

فصل اول

مقدمه و بیان مساله

هدف اصلی دانشگاه ها و مراکز آموزشی، تربیت نیروی انسانی متخصص و مورد نیاز جامعه است. سیستم آموزشی نیز مانند هر نهاد دیگری ممکن است به علت مشکلات و کمبودها دچار سوء کارکرد شده و نتواند وظایف خود را به درستی انجام دهد که این امر موجب هدر رفتن سرمایه و عدم کسب نتیجه مطلوب می شود (۱)، به همین علت شناخت مشکلات و تدوین و اجرای برنامه ها و اصلاح آن ها و نیز توجه به کیفیت آموزش، جایگاه ویژه ای برای رسیدن به اهداف اصلی مراکز آموزشی دارد (۲ و ۳).

دانشکده های پزشکی از اصلی ترین مراکز آموزش دانشگاهی در ایران و جهان محسوب می شوند. این دانشکده ها وظیفه آموزش نیروی تخصصی را بر عهده دارند که با حرفه مقدس پزشکی ضمن کسب دانش، مهارت ها و نگرش های لازم برای درمان و مراقبت از بیماران، بتوانند مشکلات فردی و اجتماعی افراد را درک و برطرف نمایند (۴ و ۵). این آموزش ها باید بتوانند دانش نظری را به مهارت های ذهنی و عملی جهت مراقبت و بهبود بیماران مبدل سازند (۶). از این رو به منظور شناخت وضعیت آموزشی در واحدهای مختلف و نیل به ارتقاء کیفیت آموزشی، بررسی نظرات فراگیران، اهمیت ویژه ای دارد.

بیان مسأله

افزایش پیچیدگی های طب بالینی و تغییر مراقبت های پزشکی همگی به تقاضای فراوان از پزشکان آینده افزوده است. امروزه در نظام پزشکی تاکید بیشتری بر افزایش مهارت در تفکر، تجزیه و تحلیل و طرح سوال، حل مسئله و ارتباط با مردم وجود دارد (۷). بررسی وضعیت کمی و کیفی عوامل موثر در آموزش پزشکی مانند برنامه درسی، منابع آموزشی، براساس بازخورد گروههای هدف و مجری و با استفاده از روشهای علمی به طور گسترده انجام می شود (۸).

COME (Community Oriented Medical Education) یک شیوه آموزش مناسب تلقی می گردد زیرا پزشکانی تربیت خواهد کرد که به طور موثر بتوانند با مسائل مرتبط با سلامتی جامعه در سطح اولیه و ثانویه برخورد مناسب داشته باشند (۹). یکی از سیاست های با اهمیت سازمان جهانی بهداشت (WHO)، برنامه آموزش دانشجویان پزشکی در محیط های واقعی خدمت رسانی به مردم، به خصوص جوامع روستایی است، تا آن ها بتوانند به درستی به نیاز های جمعیت تحت پوشش پاسخ گو باشند (۱۰).

امروزه در نظام پزشکی تاکید بیش تری بر افزایش مهارت در تفکر، تجزیه و تحلیل، طرح سؤال، حل مساله و ارتباط با مردم وجود دارد (۷). در گستره بالینی هدف نهایی، کسب تبحر Clinical Competence است. اتاق عمل، اورژانس، درمانگاه، بخش های مراقبت ویژه، کلینیک های خصوصی و کلاس های درسی در محیط های بالینی عرصه های کسب مهارت حل مشکلات و یادگیری بالینی هستند (۱۱).

تغییرات ساختاری که به دنبال جامعه نگر کردن آموزش پزشکی در دهه ی گذشته ایجاد شده نه تنها در تحول حرفه پزشکی و مراقبت های بهداشتی موثر بوده، بلکه باعث افزایش رفاه و سلامت جامعه شده است (۱۲).

روش های متداول ارزیابی در آموزش پزشکی معمولاً شامل معیار های سنجش کلی (GRS : global rating scales)، مشاهده مستقیم (direct observation)، آزمون شفاهی، امتحان کتبی توصیفی (Essay) (آزمون های چند گزینه ای، روش رسیدگی به مشکلات تشخیصی - درمانی بیمار PMP: PATIENT MANAGEMENT PROBLEM، آزمون سه مرحله ای (triple jump exercise)، clinical examination، objective structured، ارائه مجموعه کار (portfolio) کتابچه کارورزی (log book)، و بررسی پرونده بیمار (record review)، OSCE: objective structured و MEQ: modified essay question، clinical examinations می باشند (۱۳).

آموزش عالی عهده دار مسئولیت های مهمی در زمینه رشد و توسعه اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و تربیتی می باشد. شواهد موجود حاکی از آن است که نظام آموزشی در صورتی از عهده وظایف خود بر می آید که علاوه بر کمیت از نظر کیفیت نیز در وضعیت مطلوبی باشد (۱۴). به همین جهت ارزیابی کیفیت خدمات، از جمله گام های اساسی در تدوین برنامه های ارتقای کیفیت محسوب می شود (۱۵).

مفهوم کیفیت در آموزش به راحتی قابل تعریف نیست و پیچیدگی فرآیند آموزش و مشخص نبودن اینکه کیفیت در این فرآیند چگونه شکل می گیرد، تعریف آن را مشکل کرده است، صاحب نظران بر این باورند که مفهوم کیفیت، بدون شکل بوده و بنابراین قابل اندازه گیری

نیست (۱۷ و ۱۶). از سویی، برای ارزیابی کیفیت، نگرش های سستی، مشخصه های کالا یا خدمت را به عنوان معیار کیفیت تعریف می کردند ولی بر اساس شیوه ها و نگرش های جدید، کیفیت را خواسته مشتری تعریف می کنند (۱۸).

به لحاظ آنکه اغلب بین شناخت مدیریت از ادراکات دریافت کنندگان خدمات و ادراکات واقعی آنها تناسبی وجود ندارد و این امر موجب صدمه دیدن کیفیت خدمات می گردد، ارزیابی کیفیت از دیدگاه دریافت کنندگان خدمات ضرورت می یابد (۱۹). بازخورد کسب شده از دریافت کنندگان خدمت یا مشتریان، کمک می کند تا منطقی را که در آنها نیاز به بهبود مستمر وجود دارد، با توجه به محدودیت های مربوط به زمان و منابع دیگر اولویت بندی گردد (۲۰).

پزشکی آمیزه ای از دانش و هنر است و نیاز به تمرین برای بدست آوردن مهارت در یک محیط امن و مشابه با موقعیت اصلی را دارد (۲۳)، چنانچه این آموزش شرایط یادگیری را به طور مناسب فراهم نیاورد، امکان پرورش مهارت های بالینی وجود ندارد. در میان مراحل پیوسته آموزش پزشکی، دوره کارآموزی و کارورزی را میتوان مهمترین مرحله نامید که دانشجو خود را در نقش پزشک آینده احساس می کند (۲۴). آموزش بالینی در دوره کارآموزی و کارورزی، این فرصت را برای دانشجو فراهم می سازد تا دانش نظری را به مهارت های روان - حرکتی متنوعی که برای مراقبت از بیمار لازم است تبدیل نماید. در حقیقت آموزش بالینی را می توان فعالیت های تسهیل کننده یادگیری، در محیط بالینی دانست که در آن مربی بالینی و دانشجو به یک اندازه مشارکت دارند و هدف از آن ایجاد تغییرات قابل اندازه گیری در دانشجویان برای انجام مراقبتهای بالینی است (۲۵)، به طوری که همه دانشجویان در پایان دوره تحصیلی خود قادر باشند تا مهارت های مختلف آموخته شده را با کفایت لازم به اجرا در آورند. ارزش آموزش

بالینی ایده آل در توسعه فردی، توسعه حرفه ای و نیز ارتقاء مهارت های پزشکان، غیر قابل انکار است (۲۶).

آموزش بالینی را می توان فعالیت های تسهیل کننده یادگیری در محیط بالینی دانست که در آن مربی بالینی و دانشجو به یک اندازه مشارکت دارند و هدف آن ایجاد تغییرات قابل اندازه گیری در دانشجویان برای انجام مراقبت های بالینی است. به طوری که همه دانشجویان در پایان دوره تحصیلی خود قادر باشند مهارت های مختلف آموخته شده را با کفایت لازم به اجرا در آورند (۲۷). چنانچه این آموزش شرایط یادگیری را به طور مناسب فراهم نیاورد، امکان پرورش مهارت های بالینی وجود ندارد. آموزش بالینی فرصت را برای دانشجو فراهم می سازد تا دانش نظری را به مهارت های روان حرکتی متنوعی که برای مراقبت از بیمار لازم است تبدیل کند (۲۸). نتایج تحقیقات نشان می دهد که از ۷۵۰ بیماری که با یک شکایت به پزشک مراجعه می نمایند فقط ۳ درصد آنها در بیمارستان های عمومی و ۱ درصد در بیمارستان های تخصصی بستری می شوند لذا ایجاد تنوع در استفاده از مکان های (Setting) آموزش بالینی، نقش مهمی در ارتقاء عملکرد حرفه ای دانشجویان در آینده خواهد داشت و این امر منجر به ارتقاء سطح کیفیت خدمات در بخش بهداشت و درمان کشور نیز خواهد شد (۲۹).

صاحب نظران آموزش پزشکی معتقدند که ارزیابی از کیفیت خدمات نیروی انسانی متخصص در گروه های بالینی و به تبع آن ارزیابی از نحوه تدریس اساتید بالینی و تلاش در جهت ایجاد تدریسی اثربخش، از اهمیت ویژه ای برخوردار است (۷). در این میان ارزیابی صحیح و مستمر مهارت های بالینی دانشجویان در فیلدهای بالینی با کمک ابزار معتبر به عنوان عاملی مهم در جهت سوق دادن آموزش از حالت ایستا به سیری پویا و با کیفیت محسوب می شود. ارزشیابی

بالینی باید مورد بازنگری جدی قرار گیرد به طوری که متناسب با حیطه های یادگیری در هر مبحث بالینی، طراحی و اجرا گردد (۱۰).

براساس بررسی های به عمل آمده، دانشکده های پزشکی دنیا امروز حرکت از آموزش نظری را به سوی آموزش مبتنی برشواهد سوق داده اند تا به این ترتیب بتوانند قضاوت حرفه ای دانشجویان و قدرت استدلال بالینی آنان را ارتقاء بخشند (۱۱)، از طرفی توجه به محیط آموزشی، برنامه آموزشی، جو حاکم بر محیط آموزشی، کیفیت و تحولات ایجاد شده در آموزش پزشکی در سطح جهان از عوامل مهمی هستند که در مطالعات انجام شده توسط برنامه ریزان آموزش پزشکی بر آن تاکید فراوان شده است (۲۵)؛ هم چنین توجه به کیفیت آموزش های ارائه شده به دانشجویان قبل از ورود به فیلدهای بالینی و آماده نمودن آنها برای حضور در بیمارستان نکته قابل توجه دیگری است. بنابراین با عنایت به لزوم توجه به تکامل حرفه ای دانشجویان پزشکی، برنامه آموزشی این رشته باید به گونه ای طراحی شود که علاوه بر رشد و توسعه دانش نظری دانشجویان، زمینه را برای کسب تعهد حرفه ای و ارتقاء مهارت بالینی آنان مساعد نماید (۱۳).

در آموزش پزشکی سستی دانشگاه ها، عمده فعالیت های بالینی دانشجویان، در بخشهای تخصصی بیمارستانی و با سهم کمتری در درمانگاه های تخصصی می باشد (۳۱). بدیهی است که این شیوه، دانشجوی پزشکی را با مشکلات بهداشتی درمانی رایج و فراگیر بیماران در جامعه آشنا نمی سازد زیرا مراجعه اکثریت بیماران به مراکز سرپایی درون جامعه است و تنها درصد کمی از بیماران به بیمارستانهای تخصصی مراجعه نموده و یا ارجاع می شوند (۳۲). از چندین سال قبل، آموزش های درون جامعه به صورت پراکنده و با جدیتی متفاوت در دانشگاه ها اجرا

گردیده و حضور کارآموزان و کارورزان در مراکز بهداشتی-درمانی، عرصه جدیدی را در آموزش پزشکی باز نموده است.

بدون شک حضور فعال گروههای آموزشی در این واحدها و برخورد علمی در هنگام مواجهه با بیماران، موجب بهبود کیفیت در آموزش دانشجویان و همچنین ارائه خدمات خواهد شد. یکی از راه هایی که میزان این تأثیر را بیان می کند، نظرسنجی از میزان رضایتمندی دانشجویان به عنوان خدمت گیرندگان اصلی در سیستم آموزشی است که از نتایج آن می توان برای بهینه سازی فرایند آموزشی در عرصه های مختلف استفاده کرد (۳۱). از طرف دیگر، این نوع برنامه ریزی های آموزشی می تواند زمینه حضور بیشتر گروه های آموزشی و اساتید را در عرصه های آموزشی که سنخیت بیشتری با شرایط کاری مطلوب آینده دانشجو دارند، تقویت نماید.

در مجموع، از آنجایی که هر گونه برنامه ریزی در جهت ارتقاء کیفیت آموزش بالینی در گرو شناخت مشکلات، نارسائی ها و کاستی های موجود در سیستم آموزشی دوره بالینی از دیدگاه دانشجویان این دوره می باشد، مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان رضایتمندی کارورزان بالینی پزشکی از وضعیت آموزشی پزشکی بالینی در دانشگاه علوم پزشکی قزوین و بررسی عوامل موثر در ارتقاء سطح رضایت مندی آنان و همچنین ارتقا وضعیت آموزشی انجام گرفته است.

شرح دوران کارورزی:

کارورز پزشکی (یک و نیم سال آخر پزشکی) به دانشجوی مرحله پایانی دکترای عمومی پزشکی اطلاق می‌شود، که آموزش‌های نظری و دوره عملی کارآموزی را به پایان رسانده باشد و مجاز به کاربرد آموخته‌های قبلی، تحت نظارت اعضاء هیأت علمی، برای کسب مهارت‌های حرفه‌ای برای اخذ مدرک دکترای پزشکی است. مسئولیت کارورزان در هر گروه یا بخش با مدیر گروه یا رئیس آن بخش و در ساعات کشیک با پزشک معالج کشیک یا عضو هیأت علمی آنکال یا دستیار ارشد کشیک بخش بیمارستان است.

تشخیص موارد اورژانس در این آئین نامه بر عهده پزشک معالج و در ساعات کشیک بر عهده پزشک معالج کشیک یا عضو هیأت علمی آنکال یا دستیار ارشد کشیک بخش یا بیمارستان است. پزشک معالج به عضو هیأت علمی که بیمار تحت نظارت وی در بیمارستان بستری می‌شود اطلاق می‌گردد.

فصل دوم

بررسی متون و مروری بر مقالات

بررسی متون

ارتقاء کیفیت خدمات در بخش بهداشت، درمان و آموزش علوم پزشکی در بین محققین از مقبولیت گسترده ای برخوردار است و به عنوان یک تحول اساسی و حتی یک پارادایم جامع در اداره سازمان ها تلقی می گردد. در این میان یکی از وظایف مهم و کلیدی دانشگاه های علوم پزشکی کشور، تربیت نیروی انسانی توانمند در گروه های علوم پزشکی است که قادر باشند نیازهای بهداشتی و درمانی جامعه را با کیفیت بالا مرتفع نمایند (۱۷-۱۵).

دوره آموزش بالینی یکی از مقاطع بسیار مهم و حساس در آموزش پزشکی است و ارتقاء کیفیت این دوره از اهمیت خاصی برخوردار می باشد. نتیجه پژوهش ها حاکی از آن است که دانش پزشکی در حال تحولات شگرفی است به طوری که هر ۲۰ ماه یکبار دانش پزشکی دو برابر می شود لذا آموزش ها باید به نحوی باشد تا دانشجو را به مرحله خود یادگیری و خود توانمند سازی برساند (۹).

سیاست های نظام آموزش عالی کشور نیز مبتنی بر توجه بر اهداف کیفی است، لذا برنامه آموزشی باید در فاصله بین اهداف و حصول نتایج برنامه، به طور مستمر ارزشیابی شود و بدین طریق نقایص برنامه مشخص گردد (۱۰). بدیهی است همخوانی سرفصل ها و دروس نظری با مهارت عملی در دوره کارآموزی و کارورزی و نیز بکارگیری اساتید علاقمند و متبحر در عرصه های آموزش بالینی از جمله فاکتورهای موثر بر اثر بخشی برنامه آموزشی گزارش شده است (۱۱).

در آموزش مهارت های عملی باید الگوی مهارت به دانشجوی ارائه شود به طوری که در این الگو آنچه که از دانشجو انتظار می رود، به طور موثر و کامل نشان داده شود و نهایتاً نظارت و ارزیابی کافی بر روی فعالیت او انجام گردد (۷).

در حال حاضر در دانشگاه های علوم پزشکی، دیدگاه دانشجویان در مورد کیفیت آموزش های ارائه شده به آنها به طور مستمر بررسی می شود و آن را یک عامل ضروری پایش کیفیت در نظر می گیرند (۲۱). از نتایج این نظرخواهی ها می توان برای بهینه سازی فرایند آموزشی در عرصه های مختلف استفاده کرد (۲۲).

یکی از روش های دیگر ارزیابی که شاید بتوان گفت مکمل روش های فوق است، مرور و بررسی دیدگاه های دانشجویان پزشکی، اساتید و فارغ التحصیلان دانشکده های پزشکی در مورد آموزش های ارائه شده در دانشکده پزشکی می باشد. مطالعات متعددی در ایران و سایر نقاط جهان در این زمینه انجام شده است که هر یک به بخشی از دیدگاه ها در مقوله آموزش پرداخته اند (۷).

در دانشگاه های پزشکی دنیا از جمله دانشگاه دندی (Dandee) توانایی دانشجویان در کسب استدلال بالینی، آگاهی از ارتقای سلامت و پیش گیری از بیماری ها و تمایل طبیعی برای کسب تکامل فردی و داشتن اخلاق حرفه ای مناسب را به عنوان مهم ترین هدف از اهداف ۱۱ گانه خود ذکر می نماید و کوریکولوم (Curriculum) آموزش پزشکی خود را بر این اساس طراحی می نماید (۵).

در دو دهه اخیر، آموزش پزشکی در جهان گسترش رو به رشدی داشته (۷) و به علت نیاز شدید به نیروی انسانی، تعداد دانشگاه های علوم پزشکی و پذیرش دانشجویان پزشکی بیشتر شده

است . اما در برخی موارد توجه کمتری به کیفیت آموزش پزشکی دانشگاه ها و بهبود ارتقای آن وجود داشته است (۱۸)، برخی تحقیقات نشان داده اند که تعدادی از دانشکده های پزشکی نمی توانند مهارت لازم در زمینه گرفتن شرح حال بیمار، معاینات پزشکی، تشخیص و درمان بیماران را در دانشجویان ایجاد نمایند (۱۳).

در سال های اخیر در کشورهای اروپایی و ایالات متحده تلاش بیشتری برای ارتقای کیفیت آموزش جهت بهبود مراقبت از بیماران و جلوگیری از اشتباهات قابل پیشگیری توسط پزشکان به وجود آمده است (۱۴) و در این راستا تغییراتی در برنامه های آموزشی برای تربیت نیروی انسانی متخصص و بهبود کیفیت درمان اجرا می شود (۱۵،۱۶)، اما برای رسیدن به کیفیت مطلوب در آموزش ابتدا باید کیفیت آموزش ها را ارزیابی (۱۷) و سپس تغییرات لازم را در برنامه های آموزشی ایجاد کرد (۱۰،۸).

اغلب مطالعات پیشین به شناسایی عوامل موثر بر کیفیت دوره آموزشی، موفقیت یا شکست آن پرداخته اند و کمتر به مقوله ارزیابی میزان رضایتمندی از فرآیند آموزش پزشکی پرداخته شده است؛ در ادامه این فصل به چند پژوهشی که در این رابطه به عمل رسیده است اشاره ای خواهد شد.

مروری بر مقالات :

در یک بررسی در کراچی (۲۰۰۶) میزان رضایتمندی اینترنت ها از آموزش بخشهای بالینی و بهداشت عمومی ضعیف برآورد گردید (۳۳).

در پژوهش دکتر مرتضوی و رزم آرا که در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۳۸۱، رضایت مندی کارورزان پزشکی از آموزش در بخش های بستری اورژانس و سرپایی بیمارستان بررسی گردید، براساس این پژوهش در مورد رضایتمندی از عملکرد اساتید ، بیشترین رضایتمندی کارورزان در مراکز سرپایی داخل بود. بالاترین میزان رضایتمندی کارورزان از شیوه های آموزشی، مربوط به مراکز سرپایی داخل جامعه بود. کارورزان معتقد بودند که با توجه به آنچه در آینده از نوع کار آن ها مورد انتظار است باید امر آموزش را از کنار تخت بیمارستان ها به درمانگاه های سرپایی، مراکز بهداشتی و عرصه های اجتماعی کشاند (۳۵).

از دیدگاه آموزش مهارت های بالینی در مطالعه دیگری که در کشور بوسنی (۲۰۰۶) انجام شد، دانشجویان از مشکلات موجود در آموزش مهارت های بالینی ابراز نارضایتی نمودند (۳۴).

در مطالعه ای که در دانشگاه تهران توسط زهرا احمدی نژاد و همکارانش در سال ۱۳۸۱ در رابطه با موضوع مورد بحث صورت گرفته میزان رضایت کامل ویانسی از آموزش بالینی در دروران کارآموزی ضعیف بود. سه عامل تعداد آموزش گیرنده، آشنایی با بیماری های شایع و وجود برنامه آموزشی مدون از عوامل موثر بر رضایت کارورزان در هر سه محور مذکور بودند (۳۶).

در بررسی دیگری که توسط طیبه فصیحی هرنندی جهت بررسی کیفیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پزشکی در سال ۱۳۸۱ در دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام شد کیفیت آموزش بالینی از نظر دانشجویان مورد مطالعه در حد نسبتاً مطلوبی گزارش گردید (۱۳).

در پژوهشی که در سال ۱۳۸۱ توسط فاطمه خسروی تحت عنوان بررسی نظر کارورزان، اساتید و دانش‌آموختگان پزشکی تهران درباره اهمیت و محتوای آموزشی مناسب در آزمایشگاه مهارت های بالینی دانشجویان پزشکی انجام شد؛ نظرات کارورزان پزشکی درباره اهمیت و محتوای آموزشی مناسب بررسی شد و عنوان گردید که درگیر بودن با آموزشهای تئوری متفاوت با نوع آموزش بالینی در هر زمان برکارایی فرد تاثیر منفی داشته و همچنین می تواند موجب اتلاف وقت بالینی دانشجو گردد. بعلاوه دانشجویان از عدم آموزش مطالب آنگونه که برای برخوردهای حرفه ای آینده لازم می باشد و نیز عدم پرداختن به مباحث اپیدمیولوژیک، عدم توجه کافی به آموزش ارتباط با بیمار و اورژانس های پزشکی شکایت داشته اند و در مجموع ابراز عقیده نموده اند که مباحث بالینی باید دقیقاً در راستای نیاز آنان در موقعیت های کاری آینده برنامه ریزی گردد (۳۷).

بر اساس پژوهش علی دواتی در دانشگاه تهران تحت عنوان دیدگاه دانشجویان پزشکی شهر تهران در مورد دوره کارورزی پزشکی اجتماعی (۱۳۸۷-۸۸) بیش از ۷۵ درصد دانشجویان از نحوه برنامه ریزی، ارائه مباحث کاربردی در کارگاه، حضور اعضای هیأت علمی و پاسخ گویی به سؤالات دانشجویان و نیز اکثریت دانشجویان از آموزش نظام ارائه خدمات رضایت داشتند.

در مطالعه دیگری که در دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد توسط بهنام زمان زاد در سال ۱۳۸۴ جهت بررسی میزان رضایتمندی و ارزیابی دانشجویان پزشکی کارآموز و کارورز از کیفیت

آموزش دوره بالینی انجام شد، بیشترین میزان رضایت مندی در بخش های داخلی و اطفال مربوط به برگزاری گزارش صبحگاهی و در بخش جراحی مربوط به ویزیت درمانگاه سرپایی و در درجه بعد مربوط به کلاس های تئوری بخش بود. در بخش زنان کمترین میزان رضایتمندی را دانشجویان از درمانگاه سرپایی و کلاس های تئوری متذکر بودند. در بخش های مینور، بخش های گوش و حلق و بینی، عفونی، روان پزشکی و اعصاب به ترتیب بیشترین رضایتمندی دانشجویان را جلب نمودند (۳۸).

در پژوهشی که زهره عنبری و همکارانش در ارتباط با رضایتمندی دانشجویان پزشکی از فرایند آموزش بالینی در دوره کارورزی در دانشگاه علوم پزشکی اراک در سال ۱۳۸۸ انجام دادند برپایین بودن میزان رضایتمندی از متدهای آموزش بالینی دلالت می نمود. این پژوهش نشان داد که بالاترین میزان رضایتمندی دانشجویان پزشکی کارآموز و کارورز در دو بخش اطفال و داخلی از محتوای آموزش بالینی در حد ضعیف می باشد؛ بطوری که رضایتمندی کارآموزان داخلی و اطفال به نسبت کارورزان اندکی بیشتر بود (۳۹).

در مطالعه ای که در دانشگاه علوم پزشکی زنجان توسط بدری و مهاجری در سال ۱۳۸۴ در کیفیت خدمات آموزشی انجام گردید، نشان داده شد که بیشترین میانگین نمره نظرات مربوط به بعد تضمین و کمترین میانگین، در بعد همدلی بوده است (۴۰).

در پژوهش بیگلرخانی که در دانشگاه علوم پزشکی همدان (۱۳۸۷) انجام شده، وضعیت آموزش درمانگاهی در دوره کارآموزی ضعیف ارزیابی شده است (۳۹).

در مطالعه ای که در دانشگاه علوم پزشکی تبریز در بررسی وضعیت آموزش سرپایی از دیدگاه کارورزان در سال ۱۳۸۱ انجام شد، از بین ۱۲ بخش مورد بررسی، بخش های اطفال، گوش و حلق و بینی و روان پزشکی از کیفیت بالاتری در مقایسه با سایر بخش ها قرار داشتند (۴۰).

در پژوهش میرمحمدی در سال ۱۳۹۲ تحت عنوان ارزیابی رضایتمندی فارغ التحصیلان از کیفیت آموزش پزشکی عمومی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، در گروه بالینی میانگین رضایتمندی از کیفیت آموزش خوب و میانگین رضایت مندی از نظم اساتید در حضور درکلاس ها خوب بود. و به این نتیجه رسیدند که وضعیت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی یزد از نظر فارغ التحصیلان مطلوب است (۴۱).

بر اساس مطالعه ای که توسط آیت اللهی، شریفی و مرجانی (۱۳۸۹) تحت عنوان ارزیابی رضایتمندی فارغ التحصیلان از کیفیت آموزش پزشکی عمومی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد صورت گرفته نتایج نشان داد که مقایسه میانگین نمره نظرات کارورزان مورد مطالعه در بخشهای مختلف برحسب جنس و بومی و غیر بومی بودن، تنها در بعد تضمین از نظر آماری معنی دار است، و در سایر ابعاد کیفیت، از نظر آماری اختلاف معنی داری وجود نداشت (۴۰).

در پژوهش قاسمعلی خراسانی در سال ۱۳۸۵ تحت عنوان بررسی کیفیت آموزش درمانگاهی از دیدگاه اساتید و دانشجویان دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، دیدگاه اکثر دانشجویان نسبت به کیفیت موجود آموزش درمانگاهی منفی بود. فراگیران میزان رضایت از آموزش نسخه نویسی و مدیریت درمانگاه را در حد کم و خیلی کم بیان نمودند. عوامل مهم تر منفی شدن این دیدگاه، امکان کم فعالیت مستقل، عدم نظارت فعال اساتید، عدم آموزش نسخه نویسی و آموزش تشخیص های افتراقی و فضای فیزیکی نامطلوب می باشد (۵).

در تحقیق دیگری نیز که در بیرجند توسط آراز قورچایی (۱۳۸۳) بر روی دانشجویان پزشکی در بخش گوش و حلق و بینی انجام گرفت نتیجه گیری گردید که فراهم کردن تسهیلات آموزشی مانند کارگاه آموزشی بالینی، کارگاه مهارت های بالینی، مرکز مهارت های بالینی و استفاده از فیلم های آموزشی و کار عملی زیر نظر اساتید، رسیدن به اهداف آموزشی را مطلوب تر می نماید (۳۸).

در پژوهش صورت گرفته در دانشگاه تهران تحت همین عنوان، در سال ۱۳۸۸، براساس نتایج بدست آمده، بررسی درمورد دوره ی کارورزی و چرخش بین بخش ها در این دوره مطلوب نبوده است. فعالیت هایی که به عنوان نامناسب توسط شرکت کنندگان مطرح شد شامل: طب سالمندان، مطب داری، Alternative medicine، بهبود کیفیت مراقبت های بهداشتی و توانبخشی بود. اکثر پاسخ دهندگان بیان کردند که مهارت بالینی کافی برای آماده سازی برای استفاده ی بالینی به آنها، آموزش داده نشده است (۴۲).

بنابراین به نظر می رسد از اصلی ترین مباحثی که دانشجویان به اجرای آن تصریح دارند، و سایر مطالعات نیز بر آن تاکید نموده اند آموزش بر پایه بحث درباره مشکلات بالینی می باشد. همچنین دانشجویان می خواهند در بحث ها شرکت فعال داشته باشند (۱۵ و ۱۴ و ۱۳). بر اساس نتایج برخی مطالعات درخواست دانشجویان برای ارتقاء کیفیت آموزش در دروس بالینی این است که در ابتدای هر دوره درسی و هر درس، اهداف و برنامه ریزی های آموزشی و نحوه ارزیابی آن درس برایشان تعیین گردد (۱۷ و ۱۶).

فصل سوم

روش اجراء

نوع مطالعه (Type of Study):

این پژوهش از نوع توصیفی مقطعی تحلیلی cross sectional می باشد.

۳-۲ روش اجرا و طراحی تحقیق (Methodology & Research Design):

نوع مطالعه بررسی توصیفی مقطعی cross sectional می باشد. جامعه هدف کلیه کارورزان شاغل به تحصیل در سال تحصیلی ۹۲-۹۳ دانشگاه علوم پزشکی قزوین بودند. به این منظور برای تشویق به همکاری دانشجویان جهت تکمیل پرسشنامه، توضیحاتی درباره اهمیت نظرات آن‌ها در بهبود کیفیت آموزش‌های ارائه شده در دوره کارورزی داده شد و سپس پرسشنامه‌ای شامل: ۸ سؤال دموگرافیک و ۱۸۴ در زمینه میزان رضایت کلی دانشجویان از دوره، کیفیت آموزشی ارائه شده، میزان توانایی آنها در مهارت‌های حیطه تصمیم‌گیری بالینی، طبابت مبتنی بر شواهد، طبابت مبتنی بر جامعه، مسئولان اجرایی و اداری دانشگاه، سیستم‌های حمایت از دانشجو و خدمات به دانشجو، رعایت اخلاق و قانون در پزشکی، مهارت ارتباطی و تکنولوژی و عملکرد حرفه‌ای، جهت پاسخگویی بین دانشجویان این دوره توزیع شد (پرسشنامه ضمیمه می باشد). پرسشنامه مذکور در طرح مشابه با پایایی (۰/۹۹۴) در دانشگاه علوم پزشکی تهران و (AAMC) و از نظر روایی مورد تایید قرار گرفته بود. پرسشنامه در بخش‌ها به کارورزانی تحویل داده شد که در ماه آخر دوره کارورزی بودند. سپس در عرض حداکثر یک هفته، پرسشنامه‌های تکمیل شده عودت گشت. پاسخ‌دهی بر اساس لیکرت ۱۰ تایی از ۱-۰، کمترین ۰ و بیشترین ۱۰ است.

۳-۳ جامعه مورد مطالعه و روش نمونه گیری (Sampling Procedures)

این مطالعه به صورت سرشماری انجام شد. جامعه هدف کلیه کارورزان شاغل به تحصیل دانشگاه علوم پزشکی قزوین در سال تحصیلی ۹۲-۹۳ بودند.

۳-۴ روش جمع آوری و تجزیه و تحلیل داده ها

اطلاعات لازم توسط پرسشنامه ای که در اختیار دانشجویان قرار گرفت، جمع آوری شد. پرسشنامه بر اساس AAMC سال ۲۰۰۶ است (۱۸) و در دانشکده پزشکی تهران نیز استفاده شده است (۹). در روش تجزیه تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی و ازمونهای کای و تی تست و تست انووا و در تکرار مشاهدات و تست فریدمن با $P < 0.05$ استفاده شد.

۳-۵ توصیف داده ها

روش امتیاز دهی در این پرسش نامه (به غیر از سوال اول که مشخصات هر یک از پاسخ دهندگان است) به این صورت است که از پاسخ دهندگان خواسته شد که به هر یک از سوالات امتیاز ۰ تا ۱۰ را بر اساس میزان رضایت خود بدهند. سپس جهت کسب نتیجه بهتر امتیازات در سه رده تقسیم بندی گردید. به طوریکه عدد ۰-۳ بیانگر میزان ضعیف، عدد ۴-۶ بیانگر میزان متوسط و عدد ۷-۱۰ بیانگر میزان خوب از سطح رضایت پاسخ دهندگان است. سپس جداول بر اساس این سه میزان تهیه و تنظیم گردید. که نتایج حاصل از آن را در ادامه ملاحظه خواهید نمود.

تحلیل سوالات پرسشنامه:

سوالات پرسشنامه این پژوهش در ۸ بخش عمده دسته بندی شده است، که در هر بخش به تعدادی از عوامل تاثیر گذار بر رضایت کارورزان از دوره کارورزی پرداخته شده، که عبارتند از:

بخش اول سوالات در رابطه با ویژگی های دموگرافیک کارورزان سوالاتی نظیر جنسیت، سال تولد،

وضعیت تاهل، محل سکونت و ... می باشد.

بخش دوم سوالات شامل ۴۲ سوال در مورد ارائه دروس دوره کارورزی (اهداف و محتوا) است، سعی شده

میزان رضایت کارورزان از دروس ارائه شده، محتوای دروس، محتوای امتحانات، ساختار دروس ارائه شده

و ... در بخشهای مختلف سنجیده شود.

بخش سوم در ۴ قسمت (آموزش تصمیم گیری بالینی، طبابت مبتنی بر شواهد، و آموزش مبتنی بر جامعه،

اخلاق و قانون) و با ۱۳۴ سوال طراحی شده و میزان رضایت کارورزان از نظر میزان زمان اختصاص داده

شده برای آموزش و میزان مهارتشان مورد سنجش قرار گرفته است.

بخش چهارم نیز در ۳ قسمت اصلی با ۱۹ پرسش به میزان توانمندی در مهارتهای ارتباطی، آموزش مهارت

تکنولوژی و آموزش عملکرد حرفه ای کارورزان اشاره دارد.

بخش پنجم نیز در ۳ قسمت اصلی از کارورزان خواسته شده که میزان رضایت خود از مسئولان اجرائی و

اداری، سیستم های حمایت از دانشجو و سایر خدمات دانشجویی را اعلام نمایند. این بخش نیز دارای ۱۵

سوال می باشد.

بخش ششم به بررسی کیفیت گروه های ماژور و مینور از نظر آموزش بخش ها، تعامل اساتید با دانشجویان،

کارمندان و بیماران و همچنین امکانات موجود در بخش ها و ... پرداخته شده است.

بخش هفتم و هشتم سوالات نیز در دو سوال کلی از کارورزان خواسته شده که میزان رضایت کلی خود را

از دوره کارورزی و آموزش دوره کارورزی بیان نمایند.

اهداف و فرضیات (OBJECTIVE & HYPOTHESIS):

الف-هدف اصلی طرح (General Objective):

تعیین میزان رضایتمندی کارورزان دانشگاه علوم پزشکی قزوین در سال ۱۳۹۳ از کیفیت آموزش

بالینی

ب-اهداف فرعی (Specific Objectives):

۱. تعیین میزان رضایت کلی از دوره کارورزی؛
۲. تعیین رضایت از کیفیت آموزشی ارائه شده؛
۳. تعیین میزان توانمندی و مدت زمان آموزش در حیطه تصمیم‌گیری بالینی
۴. تعیین میزان توانمندی و مدت زمان آموزش در حیطه طبابت مبتنی بر شواهد
۵. تعیین میزان توانمندی و مدت زمان آموزش در حیطه طبابت مبتنی بر جامعه
۶. تعیین میزان رضایت دانشجویان از مسئولان اجرایی و اداری دانشگاه
۷. تعیین میزان رضایت دانشجویان از سیستم‌های حمایت از دانشجو و خدمات به

دانشجو

۸. تعیین میزان رضایت دانشجویان از مهارت‌های ارتباطی، تکنولوژی و حرفه‌ای.
۹. تعیین میزان رضایت دانشجویان از رعایت اخلاق و قانون
۱۰. تعیین میزان دستیابی کارورزان به اهداف آموزشی

ج-اهداف کاربردی (Applied Objectives):

نتایج انجام طرح در اختیار مسئولین دانشگاه جهت اتخاذ تصمیم های مناسب قرار می گیرد.

د- فرضیه ها (*Hypothesis*) یا سؤال های پژوهش:

۱. میزان رضایت کلی از دوره کارورزی چقدر است؟
۲. رضایت از کیفیت آموزشی ارائه شده چه میزان است؟
۳. میزان توانمندی و مدت زمان آموزش در حیطه تصمیم گیری بالینی چقدر است؟
۴. توانمندی و مدت زمان آموزش در حیطه طبابت مبتنی بر شواهد چه میزان است؟
۵. توانمندی و مدت زمان آموزش در حیطه طبابت مبتنی بر جامعه چه میزان است؟
۶. رضایت دانشجویان از مسئولان اجرایی و اداری دانشگاه چه میزان است؟
۷. رضایت دانشجویان از سیستم های حمایت از دانشجو و خدمات به دانشجو چه میزان است؟
۸. رضایت دانشجویان از مهارت های ارتباطی، تکنولوژی و حرفه ای چه میزان است؟
۹. رضایت دانشجویان از رعایت اخلاق و قانون چه میزان است؟
۱۰. میزان دستیابی کارورزان به اهداف آموزشی تا چه حد بوده است؟
۱۱. میزان رضایت کلی از دوره کارورزی و کیفیت آموزشی دوره کارورزی چه میزان است؟
۱۲. میزان دستیابی کارورزان به اهداف آموزشی چه میزان است؟

فصل چهارم

یافته ها

در این فصل به تجزیه و تحلیل اطلاعات در دو قالب توصیفی و استنباطی برای بررسی و نیل به اهداف پژوهش پرداخته شده است. در این پژوهش با استفاده از اطلاعات ۳۴ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی استان قزوین به دنبال تحلیل اهداف مورد نظر بوده ایم. به منظور تجزیه و تحلیل داده های آماری پژوهش حاضر، ابتدا اطلاعات حاصل از پرسشنامه ها استخراج و در جداولی تنظیم شد و سپس کلیه اطلاعات با استفاده از کامپیوتر و از طریق نرم افزارهای Spss در دو بخش آمار توصیفی و آمار استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در قسمت مربوط به آمار توصیفی به ارائه آمار های توصیفی و جداول مربوط به ویژگی های جمعیت شناختی جامعه و اطلاعات استخراجی از این جداول آماری پرداخته و همچنین در بخش مربوط به آمار استنباطی نیز به آزمون فرضیه پژوهش پرداخته ایم. ضمناً در توضیحات این بخش جهت رعایت اختصار و خوانا بودن معیار متوسط حذف شده است.

در مطالعه حاضر بر اساس توضیحات ارائه شده فوق در نهایت پرسشنامه تکمیل شده از ۳۴ نفر دانشجوی پزشکی درمقطع آموزش بالینی (۳۷/۵٪ پسر، ۶۲/۵٪ دختر)، ورودی سالهای ۸۶ - ۸۷ مورد بررسی قرار گرفت (جدول ۴-۱).

جدول ۴-۱ ویژگی های دموگرافیک دانشجویان مورد مطالعه

درصد	خصوصیات دموگرافیک	
۳۷/۵	مرد	جنسیت
۶۲/۵	زن	
۸۱/۳	مجرد	وضعیت تاهل
۱۸/۸	متاهل	
۳/۴	۴۸	سن (سال)
۳/۴	۳۷	
۳/۴	۳۲	
۳۱	۲۷	
۳۷/۹	۲۶	
۲۰/۷	۲۵	
۵۰	۸۶	سال ورود به
۵۰	۸۷	دانشگاه
۶۳/۳	خوابگاه دانشگاه	اسکان
۶/۷	منزل شخصی	
۳۰	با افراد خانواده	

بخش دوم شامل ۷ سوال در مورد ارائه دروس دوره کارورزی (اهداف و محتوا) است تا میزان رضایت کارورزان از دروس ارائه شده، محتوای دروس، محتوای امتحانات، ساختار دروس ارائه شده و ... در بخشهای مختلف مورد بررسی قرار گیرد. بر این اساس در کل، بخش داخلی با کمترین میزان رضایت (۳۰.۲٪) و بخش اورژانس با بیشترین میزان رضایت (۵۳.۳٪) از نظر ارائه دروس دوران کار ورزی ارزیابی شدند. در دیدگاه جزئی تر از نظر مشخص بودن اهداف آموزشی، بیشترین میزان رضایت در بخشهای اطفال و روانپزشکی به میزان ۵۲/۹٪ و کمترین میزان رضایت در بخش داخلی ۳۵/۳٪ ارزیابی شد. از نظر هماهنگی و یکدست بودن محتوای دروس، بخش روانپزشکی و جراحی به ترتیب از بیشترین و کمترین میزان رضایت در بین پاسخ دهندگان، (۵۰٪ و ۳۲/۴٪) برخوردار بود. از نظر تطابق اهداف آموزشی با محتوای امتحانات، بخشهای اورژانس و داخلی به ترتیب بیشترین (۶۷/۶٪) و کمترین (۱۷/۶٪) میزان رضایت را در بین پاسخدهندگان داشتند. از نظر مرتبط بودن محتوای دروس به حد کافی، بخشهای روانپزشکی و اورژانس به میزان ۶۷/۶٪ و بخش داخلی به میزان ۱۷/۶٪ به ترتیب به عنوان بهترین و ضعیفترین بخش ارزیابی شدند. از نظر سازماندهی مناسب محتوای دروس، بخش روانپزشکی و اورژانس به ترتیب به میزان ۸۵/۳٪ و ۳۲/۴٪ بیشترین و کمترین میزان رضایت را در بین دانشجویان داشتند. از نظر فراهم نمودن محتوای دروس جهت کسب آمادگی لازم برای پزشک عمومی شدن و همچنین میزان تاثیر گذاری ساختار دروس برای آماده سازی پزشک عمومی، بخش اورژانس به ترتیب به میزان ۶۷/۶٪ و ۳۵/۳٪ بهترین بخش و بخش داخلی به میزان ۵۲/۹٪ به عنوان ضعیفترین بخش ارزیابی شد (جدول ۱-۲-۴).

جدول ۱-۲-۴ درصد میزان رضایت از اهداف و محتوای دروس دوره کارورزی

جمع	اورژانس	جراحی	روانپزشکی	کودکان	زنان و مائمی	داخلی		
۴۵.۳	۴۱.۴	۳۵.۳	۵۲.۹	۵۲.۹	۳۹.۳	۵۰	خوب	مشخص بودن اهداف آموزشی
۳۵.۱	۳۷.۹	۵۰	۳۲.۴	۳۲.۴	۴۲.۸	۱۴.۷	متوسط	
۱۹.۶	۲۰.۷	۱۴.۷	۱۴.۷	۱۴.۷	۱۷.۹	۳۵.۳	ضعیف	
۳۰.۶	۳۷.۹	۱۷.۶	۵۰	۳۵.۳	۴۲.۹	۰	خوب	هماهنگ و یکدست بودن محتوای دروس
۴۹.۷	۴۱.۴	۵۰	۳۵.۳	۵۰	۳۹.۲	۸۲.۴	متوسط	
۱۹.۷	۲۰.۷	۳۲.۴	۱۴.۷	۱۴.۷	۱۷.۹	۱۷.۶	ضعیف	
۴۳.۴	۷۹.۳	۵۲.۹	۳۲.۴	۳۵.۳	۴۲.۹	۱۷.۶	خوب	تطابق اهداف آموزشی با محتوای امتحانات
۴۳.۴	۲۰.۷	۳۲.۴	۵۲.۹	۵۰	۳۹.۲	۶۴.۸	متوسط	
۱۳.۲	۰	۱۴.۷	۱۴.۷	۱۴.۷	۱۷.۹	۱۷.۶	ضعیف	
۴۳.۸	۶۷.۶	۵۲.۹	۶۷.۶	۱۷.۶	۴۲.۹	۱۴.۶	خوب	مرتبط بودن محتوای دروس به حد کافی
۴۰.۵	۱۷.۷	۳۲.۴	۱۷.۷	۶۷.۷	۳۹.۲	۶۷.۸	متوسط	
۱۵.۷	۱۴.۷	۱۴.۷	۱۴.۷	۱۴.۷	۱۷.۹	۱۷.۶	ضعیف	
۴۹.۶	۶۷.۶	۵۲.۹	۸۵.۳	۵۲.۹	۲۱.۴	۱۷.۶	خوب	سازماندهی مناسب محتوای دروس
۳۱.۸	۰	۳۲.۴	۰	۳۲.۴	۶۰.۷	۶۴.۸	متوسط	
۱۸.۶	۳۲.۴	۱۴.۷	۱۴.۷	۱۴.۷	۱۷.۹	۱۷.۶	ضعیف	
۲۶.۵	۶۷.۶	۳۵.۳	۱۷.۶	۰	۲۱.۴	۱۷.۶	خوب	فراهم نمودن محتوای دروس جهت کسب آمادگی لازم برای پزشک عمومی شدن
۵۳.۳	۱۷.۶	۵۰	۸۲.۴	۸۵.۳	۶۰.۷	۲۳.۲	متوسط	
۲۰.۲	۱۴.۸	۱۴.۷	۰	۱۴.۷	۱۷.۹	۵۹.۲	ضعیف	
۱۵.۳	۳۵.۳	۱۷.۶	۱۷.۶	۰	۲۱.۴	۰	خوب	میزان تاثیرگذاری ساختار دروس برای آماده سازی شما به عنوان پزشک عمومی
۶۰.۲	۵۰	۶۷.۷	۶۷.۷	۶۷.۶	۶۰.۷	۴۷.۱	متوسط	
۲۴.۵	۱۴.۷	۱۴.۷	۱۴.۷	۳۲.۴	۱۷.۹	۵۲.۹	ضعیف	

جدول ۲-۲-۴- میانگین نمرات و انحراف معیار میزان رضایت از اهداف و محتوای دروس دوره کارورزی

اورژانس	جراحی	روانپزشکی	کودکان	زنان و مامایی	داخلی	
۵.۷۹ ± ۳.۳۶	۵.۴۷ ± ۲.۷۶	۶.۶۱ ± ۲.۱۴	۶.۴۴ ± ۱.۶۷	۶.۴۶ ± ۲.۴۴	۶.۲۶ ± ۲.۷۰	مشخص بودن اهداف آموزشی
۵.۱۳ ± ۱.۶۱	۴.۳۸ ± ۱.۹۵	۵.۹۱ ± ۱.۹۱	۵.۴۴ ± ۱.۶۷	۵.۸۲ ± ۱.۶	۴.۴۴ ± ۱.۶۵	هماهنگ و یکدست بودن محتوای دروس
۷.۴۱ ± ۱.۶۸	۵.۷۹ ± ۲.۲۳	± ۱.۲۹	۵.۷۶ ± ۱.۶۵	۶.۰۳ ± ۳.۵۵	۴.۹۷ ± ۲.۵۵	تطابق اهداف آموزشی با محتوای امتحانات
۵.۹۷ ± ۲.۵۸	۵.۷۹ ± ۲.۴۷	± ۱.۶۷	۵.۷۳ ± ۱.۲۱	۶.۰۳ ± ۳.۳۶	۴.۷۹ ± ۲.۱۹	مرتبط بودن محتوای دروس به حد کافی
۴.۹۱ ± ۳.۰۷	۵.۷۹ ± ۲.۶۴	± ۱.۶۵	۶.۱۱ ± ۱.۶۰	۵.۵۷ ± ۳.۲۰	۵.۱۴ ± ۱.۲۵	سازماندهی مناسب محتوای دروس
۵.۷۹ ± ۲.۶۱	۵.۴۷ ± ۳.۰۲	± ۰.۸۷	۴.۵۲ ± ۰.۹۶	۴.۵ ± ۲.۶۴	۳.۵۸ ± ۲.۳۶	فراهم نمودن محتوای دروس جهت کسب آمادگی لازم برای پزشک عمومی شدن
۵.۱۱ ± ۲.۳۹	۵.۴۷ ± ۲.۶۳	± ۱.۲۳	۴.۱۷ ± ۱.۳۸	۴.۲۸ ± ۱.۹۴	۳.۲ ± ۱.۹۸	میزان تاثیرگذاری ساختار دروس برای آماده سازی شما به عنوان پزشک عمومی

جدول ۳-۲-۴ درصد کلی میزان رضایت از دروس دوره کارورزی به تفکیک بخش های مختلف

ضعیف	متوسط	خوب	
۳۰.۲	۵۲.۶	۱۷.۲	داخلی
۱۴.۷	۵۸	۲۷.۳	زنان و مامایی
۱۷.۲	۵۵.۱	۲۷.۷	کودکان
۱۲.۶	۴۱.۲	۴۶.۲	روانپزشکی
۱۷.۲	۵۵	۲۷.۸	جراحی
۱۵.۹	۳۰.۸	۵۳.۳	اورژانس
۱۸.۰	۴۸.۷	۳۳.۳	جمع کل

بخش سوم در ۴ قسمت (آموزش تصمیم گیری بالینی، طبابت مبتنی بر شواهد، آموزش سایر موضوعات پزشکی و آموزش طبابت مبتنی بر جامعه) و با ۵۰ سوال طراحی شده که میزان رضایت کارورزان از نظر زمان اختصاص داده شده برای آموزش و میزان مهارت را مورد سنجش قرار داده است. براین اساس بیشترین میزان رضایت دانشجویان از نظر زمان اختصاص داده شده برای آموزش، در رابطه با مهارت ارتباط پزشک با بیمار به میزان ۶۷/۶٪ و پس از آن مهارت گرفتن شرح حال و مهارت ارتباط پزشک با پزشک به میزان ۵۰٪ و کمترین میزان رضایت در این قسمت، در مهارت‌های مراقبت بیماران سرپایی (۸۲/۴٪)، و پس از آن کار تیمی با سایر رشته های مرتبط با علوم پزشکی (۶۷/۶٪)، پیگیری بیماران (۶۴/۷٪)، مراقبت سالمندان (۶۴/۷٪) و مهارت حل مسئله (۶۴/۷٪) ارزیابی شده است. از نظر میزان مهارت در زمینه تصمیم گیری و مهارت بالینی نیز دانشجویان در زمینه گرفتن شرح حال، مهارت ارتباط پزشک با بیمار، مهارت ارتباط پزشک با پزشک به میزان ۵۰٪ بیشترین میزان رضایت و از نظر مراقبت از بیماران سرپایی (۸۲/۴٪)، پیگیری بیماران (۶۷/۶٪)، تغذیه بیمار (۶۴/۷٪)، مراقبت سالمندان (۶۴/۷٪) و مهارت حل مسئله (۶۴/۷٪) کمترین میزان رضایت را داشتند (جدول ۱-۳-۴).

جدول ۱-۳-۴ درصد میزان رضایت از آموزش تصمیم گیری بالینی و مراقبت بالینی

میزان مهارت			میزان رضایت از زمان اختصاص داده شده برای آموزش			
ضعیف	متوسط	خوب	ضعیف	متوسط	خوب	
۱۷.۶	۸۲.۴	۰	۱۴.۷	۸۵.۳	۰	مراقبت از بیماران بستری
۸۲.۴	۱۷.۶	۰	۸۲.۴	۱۷.۶	۰	مراقبت از بیماران سرپایی
۶۷.۶	۱۴.۸	۱۷.۶	۶۴.۷	۳۵.۳	۰	پیگیری بیماران
۱۷.۶	۸۲.۴	۰	۵۰	۵۰	۰	مراقبت اولیه
۰	۵۰	۵۰	۱۷.۶	۳۲.۴	۵۰	مهارت گرفتن شرح حال
۱۷.۶	۳۲.۴	۵۰	۳۲.۴	۰	۶۷.۶	مهارت ارتباط پزشک با بیمار
۳۲.۴	۱۷.۶	۵۰	۳۲.۴	۱۷.۶	۵۰	مهارت ارتباط پزشک با پزشک
۵۰	۳۲.۴	۱۷.۶	۳۲.۴	۵۰	۱۷.۶	تشخیص بیماری
۵۰	۵۰	۰	۶۷.۶	۱۴.۸	۱۷.۶	کار تیمی با سایر رشته های مرتبط با علوم پزشکی
۵۰	۵۰	۰	۵۲.۹	۴۷.۱	۰	تجویز منطقی دارو ها
۶۴.۷	۳۵.۳	۰	۴۷.۱	۵۲.۹	۰	تغذیه بیمار
۶۴.۷	۳۵.۳	۰	۶۴.۷	۳۵.۳	۰	مراقبت های سالمندان
۶۴.۷	۳۵.۳	۰	۶۴.۷	۳۵.۳	۰	مهارت های حل مساله
۲۹.۴	۵۳	۱۷.۶	۵۰	۵۰	۰	استدلال بالینی
۴۷.۱	۱۷.۶	۳۵.۳	۴۷.۱	۵۲.۹	۰	تصمیم گیری اخلاقی
۵۰	۵۰	۰	۵۰	۳۲.۴	۱۷.۶	کنترل درد
۴۴.۱	۴۱.۰۰	۱۴.۹	۴۸.۲	۳۸.۰۰	۱۳.۸	جمع میانگین

جدول ۱-۳-۴ درصد کلی میزان رضایت از آموزش تصمیم گیری بالینی و مراقبت بالینی

ضعیف	متوسط	خوب	
۴۸.۲	۳۸.۰	۱۳.۸	میزان رضایت از زمان اختصاص داده شده برای آموزش
۴۴.۱	۴۱.۰	۱۴.۹	میزان مهارت
۴۶.۱	۳۹.۶	۱۴.۳	جمع

جدول ۲-۳-۴ میانگین نمرات و انحراف معیار میزان رضایت از آموزش تصمیم گیری بالینی و مراقبت بالینی

میزان مهارت	میزان رضایت از زمان اختصاص داده شده برای آموزش	
۴.۱۴ ± ۰.۷	۴.۲۰ ± ۱.۰۳	مراقبت از بیماران بستری
۳.۴۷ ± ۱.۴	۳.۱۷ ± ۰.۳	مراقبت از بیماران سرپایی
۲.۲۹ ± ۲.۷	۲.۳۵ ± ۱.۸	پیگیری بیماران
۴.۱۴ ± ۰.۷	۲.۹۷ ± ۱.۴	مراقبت اولیه
۶.۵۲ ± ۲.۱	۶.۸۵ ± ۲.۷	مهارت گرفتن شرح حال
۵.۵ ± ۱.۹	۶.۲۳ ± ۲.۵	مهارت ارتباط پزشک با بیمار
۵.۲۰ ± ۲	۵.۲۰ ± ۳.۴	مهارت ارتباط پزشک با پزشک
۴.۲۰ ± ۱.۷	۴.۷۰ ± ۱.۷	تشخیص بیماری
۲.۷۹ ± ۲.۱	۲.۹۷ ± ۲.۸	کار تیمی با سایر رشته های مرتبط با علوم پزشکی
۳.۴۷ ± ۱.۲	۲.۵۵ ± ۲.۱	تجویز منطقی دارو ها
۲.۷۶ ± ۱.۹	۲.۹۱ ± ۲.۱	تغذیه بیمار
۲.۷۶ ± ۱.۵۹	۲.۵۵ ± ۱.۹	مراقبت های سالمندان
۲.۹۱ ± ۱.۳	۲.۳۸ ± ۱.۷	مهارت های حل مساله
۴.۳۲ ± ۲.۳	۳.۲۰ ± ۱.۵	استدلال بالینی
۴.۸۵ ± ۳.۳	۲.۷۳ ± ۲	تصمیم گیری اخلاقی
۳.۹۷ ± ۲.۲	۳.۰۵ ± ۲.۹	کنترل درد

در زمینه طبابت مبتنی بر شواهد تمام دانشجویان شرکت کننده در مطالعه، از زمان اختصاص داده شده برای آموزش و میزان مهارت کسب شده رضایت مناسب نداشته اند، که از این میان مرور مقالات بیشترین میزان نا رضایتی (۱۰۰٪) را داشته و در زمینه تفسیر نتایج آزمایشگاهی به ترتیب خوب و ضعیف نتایج ۰ و ۵۰ بدست آمد (جدول ۲-۳-۴).

جدول ۳-۳-۴ درصد میزان رضایت از طبابت مبتنی بر شواهد

میزان مهارت			میزان رضایت از زمان اختصاص داده شده برای آموزش			
ضعیف	متوسط	خوب	ضعیف	متوسط	خوب	
۳۲.۴	۶۷.۶	۰	۵۰	۵۰	۰	طبابت مبتنی بر شواهد به طور کلی
۴۷.۱	۵۲.۹	۰	۳۲.۴	۶۷.۶	۰	تفسیر داده های بالینی و گزارش تحقیقاتی
۱۰۰	۰	۰	۱۰۰	۰	۰	مرور مقالات
۵۰	۵۰	۰	۵۰	۵۰	۰	تفسیر نتایج آزمایشگاهی
۳۲.۴	۶۷.۶	۰	۳۲.۴	۶۷.۶	۰	تحلیل تصمیم گیری
۵۲.۴	۴۷.۶	۰	۵۳.۰	۴۷.۰	۰.۰	جمع میانگین

جدول ۳-۳-۱-۴ درصد میزان رضایت کلی از طبابت مبتنی بر شواهد

ضعیف	متوسط	خوب	
۵۳.۰	۴۷.۰	۰.۰	میزان رضایت از زمان اختصاص داده شده برای آموزش
۵۲.۴	۴۷.۶	۰.۰	میزان مهارت
۵۲.۷	۴۷.۳	۰	جمع

جدول ۴-۳-۴ میانگین نمرات و انحراف معیار میزان رضایت از طبابت مبتنی بر شواهد

p-Value	میزان مهارت			میزان رضایت از زمان اختصاص داده شده برای آموزش			
۰۰۰.۱	۳۸۲	±	۰.۶	۲.۷۶	±	۱.۸	طبابت مبتنی بر شواهد به طور کلی
۰.۰۳۶	۳.۴۱	±	۱.۲	۳.۱۷	±	۱.۶	تفسیر داده های بالینی و گزارش تحقیقاتی
۰.۱۳۲	۱.۵۵	±	۱.۱	۱.۸۵	±	۱.۲	مرور مقالات
۰.۸۶۷	۳.۸۵	±	۱	۳.۸۲	±	۰.۹	تفسیر نتایج آزمایشگاهی
۰.۸۹۱	۴.۰۲	±	۱.۱	۳.۸۲	±	۱.۲	تحلیل تصمیم گیری

در زمینه میزان رضایت کلی از آموزش سایر موضوعات پزشکی (شامل: قانون و پزشکی، طب مکمل و جایگزین، درمان حمایتی و تسکینی، اخلاق پزشکی و ...)، زمان اختصاص داده شده برای آموزش به میزان ۶/۶٪ و ۵۷/۹٪ به ترتیب خوب و ضعیف ارزیابی شد که بیشترین ضعف در زمینه آموزش مراقبت پایان زندگی و خشونت در خانواده برآورد شد. همچنین از نظر میزان رضایت از مهارت ها ۱۰/۶٪ خوب و ۵۷/۵٪ ضعیف ارزیابی گردید که از این میان مهارت رعایت حریم خصوصی بیمار با میانگین ۵۲/۹٪ ارزیابی بهتری نسبت به باقی مهارت ها داشت و بیشترین ضعف در زمینه مراقبت پایان زندگی و خشونت در خانواده به میزان ۱۰۰ درصد برآورد شد. همچنین میزان مهارت در نظام خدمات سلامت و تعهد حرفه ای به ترتیب خوب (۰ و ۱۷.۶) و ضعیف (۴۷.۱ و ۴۷.۱) ارزیابی شد. در مجموع می توان گفت دانشجویان در زمینه آموزش مهارت های مذکور در جدول رضایت پایینی دارند (جدول ۴-۳-۳).

جدول ۵-۳-۴ درصد میزان رضایت از آموزش سایر موضوعات پزشکی

میزان مهارت			میزان رضایت از زمان اختصاص داده شده برای آموزش			
ضعیف	متوسط	خوب	ضعیف	متوسط	خوب	
۵۰	۵۰	۰	۳۲.۴	۶۷.۶	۰	قانون و پزشکی
۸۲.۴	۱۷.۶	۰	۸۲.۴	۱۷.۶	۰	طب مکمل و جایگزین
۳۲.۴	۶۷.۶	۰	۵۰	۵۰	۰	درمان حمایتی و تسکینی
۱۰۰	۰	۰	۱۰۰	۰	۰	مراقبت پایان زندگی
۱۰۰	۰	۰	۱۰۰	۰	۰	خشونت در خانواده
۸۲.۴	۱۷.۶	۰	۶۷.۶	۳۲.۴	۰	سوء مصرف الکل و دارو
۲۹.۴	۳۵.۳	۳۵.۳	۴۷.۱	۳۵.۳	۱۷.۶	اخلاق پزشکی
۴۷.۱	۳۵.۳	۱۷.۶	۴۷.۱	۵۲.۹	۰	تعهد حرفه ای
۵۰	۳۵.۳	۱۴.۷	۶۴.۷	۳۵.۳	۰	تضمین کیفیت در پزشکی
۴۷.۱	۳۵.۳	۱۷.۶	۱۷.۶	۵۰	۳۲.۴	ثبت اطلاعات بیمار
۶۴.۷	۵۴.۷	۰	۵۰	۵۰	۰	فعالیت به عنوان پزشک خانواده در نظام ارجاع
۱۴.۷	۳۲.۴	۵۲.۹	۲۹.۴	۳۵.۳	۳۵.۳	رعایت حریم خصوصی بیمار
۴۷.۱	۵۲.۹	۰	۶۴.۷	۳۵.۳	۰	نظام خدمات سلامت
۵۷.۵	۳۱.۹	۱۰.۶	۵۷.۹	۳۵.۵	۶.۶	جمع میانگین

جدول ۱-۵-۳-۴ درصد میزان رضایت کلی از آموزش سایر موضوعات پزشکی

ضعیف	متوسط	خوب	
۵۷.۹	۳۵.۵	۶.۶	میزان رضایت از زمان اختصاص داده شده برای آموزش
۵۷.۵	۳۱.۹	۱۰.۶	میزان مهارت
۵۷.۷	۳۳.۷	۸.۶	جمع

جدول ۶-۳-۴ میانگین نمرات و انحراف معیار میزان رضایت از آموزش سایر موضوعات پزشکی

میزان مهارت	میزان رضایت از زمان اختصاص داده شده برای آموزش	
۳.۶۷ ± ۰.۷	۳.۲۳ ± ۱.۶	قانون و پزشکی
۲.۴۱ ± ۱.۴	۲.۲۰ ± ۱.۸	طب مکمل و جایگزین
۴.۰۲ ± ۱.۱	۳.۶۴ ± ۱.۱	درمان حمایتی و تسکینی
۱.۵۵ ± ۰.۹	۱.۷۰ ± ۰.۹	مراقبت پایان زندگی
۱.۰۲ ± ۱.۱	۰.۹ ± ۱.۴	خشونت در خانواده
۲.۱۷ ± ۱.۷	۲.۴۴ ± ۱.۹	سوء مصرف الکل و دارو
۵.۳۵ ± ۲.۸	۴.۰۸ ± ۱.۸	اخلاق پزشکی
۴.۷۰ ± ۳.۲	۳.۸۸ ± ۱.۸	تعهد حرفه ای
۴.۱۴ ± ۲.۲	۳.۴۱ ± ۱.۴	تضمین کیفیت در پزشکی
۴.۷۶ ± ۲.۵	۵.۶۱ ± ۲.۹	ثبت اطلاعات بیمار
۳.۲۶ ± ۱.۷	۳.۵۵ ± ۱.۸	فعالیت به عنوان پزشک خانواده در نظام ارجاع
۵.۸۵ ± ۳.۱	۴.۵ ± ۲.۴	رعایت حریم خصوصی بیمار
۲.۹۷ ± ۱.۷	۲.۹۱ ± ۱.۳	نظام خدمات سلامت

در زمینه میزان رضایت کلی دانشجویان از آموزش طبابت مبتنی بر جامعه از نظر زمان اختصاص داده شده ۲۱.۸٪ خوب و ۴۳.۲٪ ضعیف و از نظر میزان مهارت ۱۸.۹٪ خوب و ۴۶.۶٪ ضعیف ارزیابی گردید. میزان مهارت در پزشکی اجتماعی و بهداشت عمومی به ترتیب خوب و ضعیف (۳۲.۴ و ۰) و غربالگری بیماری ها به ترتیب ذکر شده (۰ و ۶۴.۷) و سلامت زنان (۳۵.۳ و

۲۹.۴) ارزیابی شد. میانگین رضایت کلی نیز در هردو مؤلفه ۲۰.۳۵٪ خوب و ۴۴.۹٪ ضعیف بوده

است که نشانگر سطح پایین رضایت می باشد (جدول ۴-۳-۴).

جدول ۴-۳-۷ درصد میزان رضایت از آموزش طبابت مبتنی بر جامعه

میزان رضایت از زمان اختصاص داده شده برای آموزش			میزان مهارت		
خوب	متوسط	ضعیف	خوب	متوسط	ضعیف
۰	۵۲.۹	۴۷.۱	۰	۶۷.۶	۳۲.۴
۰	۵۲.۹	۴۷.۱	۱۷.۶	۳۵.۳	۴۷.۱
۰	۳۵.۳	۶۴.۷	۰	۳۵.۳	۶۴.۷
۰	۶۷.۶	۳۲.۴	۱۷.۶	۳۵.۳	۴۷.۱
۱۷.۶	۵۰	۳۲.۴	۳۵.۳	۱۷.۶	۴۷.۱
۳۵.۳	۳۲.۳	۳۲.۴	۱۷.۶	۳۵.۳	۴۷.۱
۵۲.۹	۱۴.۷	۳۲.۴	۳۵.۳	۳۵.۳	۲۹.۴
۳۵.۳	۰	۶۴.۷	۱۷.۶	۳۵.۳	۶۴.۷
۱۷.۶	۵۰	۳۲.۴	۳۵.۳	۳۲.۳	۳۲.۴
۵۰	۱۴.۷	۳۵.۳	۵۰	۰	۵۰
۳۵.۳	۳۲.۳	۳۲.۴	۰	۶۷.۶	۳۲.۴
۱۷.۶	۱۷.۷	۶۴.۷	۰	۳۵.۳	۶۴.۷
۲۱.۸	۳۵	۴۳.۲	۱۸.۹	۳۴.۵	۴۶.۶

جدول ۴-۳-۷-۱ درصد میزان رضایت کلی از آموزش طبابت مبتنی بر جامعه

خوب	متوسط	ضعیف	
۲۱.۸	۳۵.۰	۴۳.۲	میزان رضایت از زمان اختصاص داده شده برای آموزش
۱۸.۹	۳۴.۶	۴۶.۶	میزان مهارت
۲۰.۳	۳۴.۸	۴۴.۹	جمع

جدول ۸-۳-۴ میانگین نمرات و انحراف معیار میزان رضایت از آموزش طبابت مبتنی بر جامعه

میزان مهارت	میزان رضایت از زمان اختصاص داده شده برای آموزش			
۴.۰۲ ± ۱.۶	۳.۱۱	±	۲.۴	پزشکی اجتماعی و بهداشت عمومی
۴ ± ۳.۳	۳.۸۸	±	۱.۷	ارتقاء سلامت و پیشگیری از بیماری ها
۲.۵۰ ± ۱.۸	۳	±	۱.۷	غربالگری بیماری ها
۴.۴۷ ± ۲.۸	۴.۰۲	±	۰.۸	پیشگیری از بیماری های عفونی
۵.۰۵ ± ۳.۴	۴.۹۱	±	۱.۸	اپیدمیولوژی بالینی
۳.۶۷ ± ۲.۴	۵.۲۹	±	۳	آمار پزشکی
۵.۱۴ ± ۲.۳	۵.۹۷	±	۲.۸	سلامت زنان
۳.۵۰ ± ۲.۶	۴.۵	±	۳.۵	طب کار
۴.۲۹ ± ۲.۷	۴.۲۳	±	۲	شاخص های سلامت جامعه
۵.۱۷ ± ۲.۵	۵.۴۷	±	۲.۲	مراقبت بیماری های حاد
۳.۷۳ ± ۱.۶	۵.۰۸	±	۱.۹	مراقبت بیماری های مزمن
۱.۹ ± ۲	۲.۶۱	±	۳	نوتوانی

جدول ۹-۳-۴ درصد، میانگین نمرات و انحراف معیار میزان رضایت کلی از آموزش

P value	انحراف معیار			میانگین نمرات						
	میزان مهارت			زمان اختصاص داده شده			ضعیف	متوسط	خوب	
۰.۰۰۱	۳.۹۵ ± ۰.۹			۳.۶۳ ± ۱.۳			۴۶.۲	۳۹.۴	۱۴.۴	میزان رضایت از آموزش تصمیم گیری بالینی و مراقبت بالینی
	۳.۳۳ ± ۰.۶			۳.۸۰ ± ۰.۹			۵۲.۷	۴۷.۳	۰	میزان رضایت از طبابت مبتنی بر شواهد
	۳.۵۶ ± ۱.۵			۳.۲۰ ± ۱.۱			۵۷.۷	۳۳.۷	۸.۶	میزان رضایت از آموزش سایر موضوعات پزشکی
	۳.۹۶ ± ۲.۰			۴.۳۴ ± ۱.۹			۴۵.۲	۳۴.۵	۲۰.۳	میزان رضایت از آموزش طبابت مبتنی بر جامعه

بخش چهارم این پژوهش مربوط به ارزیابی میزان توانمندی در رابطه با مهارت‌های گوناگون می باشد. این سوالات در ۳ بخش تهیه و تنظیم شده است، که میزان رضایت کارورزان از توانمندی در مهارت های ارتباطی، آموزش مهارت های تکنولوژی و آموزش عملکرد حرفه ای را مورد سنجش قرار می دهد. میانگین رضایت کلی از مهارت‌های ارتباطی ۲۹.۴٪ خوب و ۲۱.۵٪ ضعیف ارزیابی شده است (جدول ۴-۱-۴). همچنین در مجموع میانگین رضایت از آموزش مهارت‌های تکنولوژی ۱۴.۷٪ خوب و ۵۰ درصد ضعیف ارزیابی گردید (جدول ۴-۲-۴). میانگین میزان رضایتمندی از آموزش عملکرد حرفه ای ۵۶٪ خوب و ۵.۶٪ ضعیف برآورد گردید که در این میان تعهد به ارائه خدمات به اقشار محروم جامعه خوب ۶۷.۶ و ضعیف ۰ درصد و تعهد به یادگیری در سراسر زندگی به منظور آگاهی از پیشرفت های علمی خوب ۶۷.۶ و ضعیف ۰ درصد، درمان دلسوزانه بیماران خوب ۸۵.۳ و ضعیف ۰ درصد، درصدا احترام به شان بیمار و حفظ مسائل خصوصی وی خوب ۸۵.۳ و ضعیف ۰ درصد و درک و قبول محدودیت ها در دانش و مهارت های پزشکی فرد و تعهد به ارتقای مداوم دانش و توانایی خوب ۸۲.۴ و ضعیف ۰ درصد ارزیابی شد (جدول ۴-۳-۴).

جدول ۴-۱-۴ درصد میزان رضایت از مهارت های ارتباطی

میزان توانمندی			
ضعیف	متوسط	خوب	
۱۷.۶	۶۴.۸	۱۷.۶	راجع به اشتباهی که در نسخه نویسی کرده ام با بیمار صحبت کنم
۱۷.۶	۶۴.۸	۱۷.۶	با خانمی که در مراحل آخر سرطان پستان است در مورد گزینه های مختلف درمانی صحبت کنم
۲۹.۴	۱۷.۷	۵۲.۹	با بیماری که تقاضای آزمایشات غیر ضروری دارد گفتگو کنم .
۲۱.۵	۴۹.۱	۲۹.۴	جمع میانگین

جدول ۲-۴-۴ میانگین نمرات و انحراف معیار میزان رضایت از مهارت های ارتباطی

میزان توانمندی			
۴.۰۵	±	۲.۹	راجع به اشتباهی که در نسخه نویسی کرده ام با بیمار صحبت کنم
۴.۲۰	±	۳.۲	با خانمی که در مراحل آخر سرطان پستان است در مورد گزینه های مختلف درمانی صحبت کنم
۶.۵۸	±	۳.۳	با بیماری که تقاضای آزمایشات غیر ضروری دارد گفتگو کنم .

جدول ۳-۴-۴ درصد میزان رضایت از آموزش مهارت های تکنولوژی

میزان توانمندی			
ضعیف	متوسط	خوب	
۵۰	۳۵.۳	۱۴.۷	انجام قابل قبول جستجوهای پیشرفته در پایگاه های اطلاعات پزشکی
۵۰	۳۵.۳	۱۴.۷	بررسی نقادانه مقالات علمی منتشر شده
۵۰	۳۵.۳	۱۴.۷	جمع میانگین

جدول ۴-۴-۴ میانگین نمرات و انحراف معیار میزان رضایت از آموزش مهارت های تکنولوژی

میزان توانمندی			
۳.۵۵	±	۲.۷	انجام قابل قبول جستجوهای پیشرفته در پایگاه های اطلاعات پزشکی
۳.۲۶	±	۳	بررسی نقادانه مقالات علمی منتشر شده

جدول ۴-۵-۴ درصد میزان رضایت از آموزش عملکرد حرفه ای

میزان توانمندی			
ضعیف	متوسط	خوب	
۱۴.۷	۳۵.۳	۵۰	تعهد به ترجیح مصلحت بیمار به مصالح شخصی
۰	۳۲.۴	۶۷.۶	تعهد به ارائه خدمات به اقشار محروم جامعه
۰	۳۲.۴	۶۷.۶	تعهد به یادگیری در سراسر زندگی به منظور آگاهی از پیشرفت های علمی
۰	۱۴.۷	۸۵.۳	تعهد به حرفه پزشکی به دلیل تضاد ناشی از مقررات مالی سازمان ها
۰	۱۴.۷	۸۵.۳	درمان دلسوزانه بیماران
۰	۱۴.۷	۸۵.۳	احترام به شان بیمار و حفظ مسائل خصوصی وی
۰	۳۲.۴	۶۷.۶	ارزش گذاشتن به صداقت و امانت در تمام تعاملات با خانواده بیماران ، همکاران سایر کسانی که پزشکان در زندگی حرفه ای خود در تعامل با آنان قرار می گیرند .
۰	۳۲.۴	۶۷.۶	تسلط به تئوری ها و اصولی که مبنای تصمیم گیری اخلاقی هستند
۳۲.۴	۳۲.۳	۳۵.۳	کنترل وضعیت های دشوار اخلاقی در طبابت که در شروع و پایان زندگی بروز می کنند
۱۷.۶	۲۹.۵	۵۲.۹	کنترل وضعیت های دشوار در پزشکی که از گسترش دانش ژنتیک ناشی می شوند
۰	۱۷.۶	۸۲.۴	درک و قبول محدودیت ها در دانش و مهارت های پزشکی فرد و تعهد به ارتقای مداوم دانش و توانایی
۱۷.۶	۴۷.۱	۳۵.۳	مهرت های مورد نیاز را برای فعالیت ها به عنوان یک پزشک عمومی کسب نموده ام
۰	۶۴.۷	۳۵.۳	مهارت های مورد نیاز برای شروع در دوره دستیاری را کسب نموده ام
۰	۶۴.۷	۳۵.۳	دارای درک کلی از مکانیسم اصلی بیماری ها ، تظاهرات بالینی ، اصول تشخیصی و اداره شرایط شایعی که در رشته های عمده طب با آن مواجه هستم ، می باشم
۰	۶۴.۷	۳۵.۳	دارای مهارت های ارتباطی لازم جهت تعامل با بیماران و افراد شاغل در سایر رشته های مرتبط با پزشکی می باشم
۰	۵۰	۵۰	دارای مهارت های پایه ای در تصمیم گیری و اجرای طبابت مبتنی بر شواهد هستم
۱۷.۶	۴۷.۱	۳۵.۳	دارای درک پایه ای از موضوعات علوم اجتماعی در پزشکی (از قبیل اخلاق ، علوم انسانی ، تعهد حرفه ای ، سازمان و نظام خدمات سلامت) می باشم .
۰	۶۴.۷	۳۵.۳	دارای ارزش اخلاقی مورد انتظار در حرفه پزشکی می باشم
۵.۶	۴۹.۶	۵۶.۰	جمع میانگین

جدول ۶-۴-۴ میانگین نمرات و انحراف معیار میزان رضایت از آموزش عملکرد حرفه ای

میزان توانمندی			
۶.۴۱	±	۲.۶	تعهد به ترجیح مصلحت بیمار به مصالح شخصی
۷.۸۸	±	۱.۹	تعهد به ارائه خدمات به اقشار محروم جامعه
۷.۴۱	±	۲.۳	تعهد به یادگیری در سراسر زندگی به منظور آگاهی از پیشرفت های علمی
۸.۱۱	±	۱.۸	تعهد به حرفه پزشکی به دلیل تضاد ناشی از مقررات مالی سازمان ها
۸.۶۱	±	۱.۶	درمان دلسوزانه بیماران
۸.۰۵	±	۱.۶	احترام به شان بیمار و حفظ مسائل خصوصی وی
۷.۴۱	±	۱.۹	ارزش گذاشتن به صداقت و امانت در تمام تعاملات با خانواده بیماران ، همکاران سایر کسانی که پزشکان در زندگی حرفه ای خود در تعامل با آنان قرار می گیرند .
۷.۳۵	±	۲.۰۴	تسلط به تئوری ها و اصولی که مبنای تصمیم گیری اخلاقی هستند
۵.۷	±	۳.۵	کنترل وضعیت های دشوار اخلاقی در طبابت که در شروع و پایان زندگی بروز می کنند
۷.۵۰	±	۳.۸	کنترل وضعیت های دشوار در پزشکی که از گسترش دانش ژنتیک ناشی می شوند
۸.۴۷	±	۲.۲	درک و قبول محدودیت ها در دانش و مهارت های پزشکی فرد و تعهد به ارتقای مداوم دانش و توانایی
۵.۲	±	۱.۸	مهرت های مورد نیاز را برای فعالیت ها به عنوان یک پزشک عمومی کسب نموده ام
۵.۳۸	±	۱.۲	مهارت های مورد نیاز برای شروع دوره دستیاری را کسب نموده ام
۵.۹۴	±	۲.۳	دارای درک کلی از مکانیسم اصلی بیماری ها ، تظاهرات بالینی ، اصول تشخیصی و اداره شرایط شایعی که در رشته های عمده طب با آن مواجه هستم ، می باشم
۵.۷۶	±	۲.۱	دارای مهارت های ارتباطی لازم جهت تعامل با بیماران و افراد شاغل در سایر رشته های مرتبط با پزشکی می باشم
۶.۳۵	±	۱.۸	دارای مهارت های پایه ای در تصمیم گیری و اجرای طبابت مبتنی بر شواهد هستم
۶.۳۸	±	۲.۲	دارای درک پایه ای از موضوعات علوم اجتماعی در پزشکی (از قبیل اخلاق ، علوم انسانی ، تعهد حرفه ای ، سازمان و نظام خدمات سلامت) می باشم .
۶.۵۵	±	۱.۷	دارای ارزش اخلاقی مورد انتظار در حرفه پزشکی می باشم

جدول ۷-۴-۴ درصد و میانگین نمرات میزان رضایت کلی از آموزش مهارت ارتباطی، مهارت‌های تکنولوژی و عملکرد حرفه ای

میانگین نمرات	ضعیف	متوسط	خوب	
میزان رضایت از مهارت های ارتباطی	۲۱.۵	۴۹.۱	۲۹.۴	۲.۴۷ ± ۴.۹۵
میزان رضایت از آموزش مهارت های تکنولوژی	۵۰	۳۵.۳	۱۴.۷	۲.۸۷ ± ۳.۴۱
میزان رضایت از آموزش عملکرد حرفه ای	۵.۶	۴۹.۶	۵۶.۰	۲.۱۵ ± ۷.۰۳

بخش پنجم این پژوهش در ۳ بخش دسته بندی شده که به سنجش میزان رضایت کارورزان از مسئولان اجرایی و اداری دانشگاه، سیستم های حمایت از دانشجو و سایر خدمات دانشجویی پرداخته است. درصد کلی میزان رضایت از مسئولان اجرایی و اداری دانشگاه، سیستم های حمایت از دانشجو و سایر خدمات دانشجویی در مجموع ۰٪ خوب و ۸۲.۳٪ ضعیف ارزیابی شد. در این میان در دسترس بودن مسئولان اجرایی و اداری، آگاه بودن مسئولان اجرایی از مشکلات دانشجویان و مشارکت دانشجویان در کمیته های اصلی دانشکده پزشکی به ترتیب، خوب (۰ و ۰ و ۰) و ضعیف (۸۲.۴ و ۱۰۰ و ۸۵.۳) ارزیابی شد. همچنین در میزان رضایت از سیستم های حمایت از دانشجو، در زمینه ی مشاور تحصیلی میزان رضایت خوب ۰ و ضعیف ۸۲.۴ درصد ارزیابی شد. در زمینه رضایت از سایر خدمات دانشجویی، میزان رضایت از تسهیلات تکنولوژی اطلاعاتی در دانشکده و بیمارستان ها و فضای مطالعه دانشجو به ترتیب، خوب (۰ و ۰) و ضعیف (۸۵.۳ و ۶۷.۶) ارزیابی شد.

جدول ۱-۵-۴ درصد میزان رضایت از مسئولان اجرایی و اداری

میزان رضایت			مسئولان اجرایی و اداری
ضعیف	متوسط	خوب	
۸۲.۴	۱۷.۶	۰	در دسترس بودن مسئولان اجرایی و اداری
۱۰۰	۰	۰	آگاه بودن مسئولان اجرایی از مشکلات دانشجویان
۸۵.۳	۱۴.۷	۰	مشارکت دانشجویان در کمیته های اصلی دانشکده پزشکی
۸۲.۴	۱۷.۶	۰	مسئولیت پذیری مسئولان اجرایی در مورد مشکلات دانشجویان
۸۷.۵	۱۲.۵	۰	جمع میانگین

جدول ۲-۵-۴ میانگین نمرات و انحراف معیار میزان رضایت از مسئولان اجرایی و اداری

میزان رضایت			مسئولان اجرایی و اداری
۲.۰۲	±	۱.۵	در دسترس بودن مسئولان اجرایی و اداری
۱.۲۰	±	۱.۳	آگاه بودن مسئولان اجرایی از مشکلات دانشجویان
۱.۶۴	±	۱.۷	مشارکت دانشجویان در کمیته های اصلی دانشکده پزشکی
۱.۳۸	±	۱.۶	مسئولیت پذیری مسئولان اجرایی در مورد مشکلات دانشجویان

جدول ۳-۵-۴ درصد میزان رضایت از سیستم های حمایت از دانشجو

ضعیف	متوسط	خوب	سیستم های حمایت از دانشجو
۸۲.۴	۱۷.۶	۰	مشاور تحصیلی
۶۴.۷	۳۵.۳	۰	مشاور شخصی
۶۴.۷	۳۵.۳	۰	وام های دانشجویی
۸۲.۴	۱۷.۶	۰	فرصت گذراندن دوره های اختیاری در سایر موسسات آموزشی
۷۳.۶	۲۶.۴	۰	جمع میانگین

جدول ۴-۵-۴ میانگین نمرات و انحراف معیار میزان رضایت از سیستم های حمایت از دانشجو

			سیستم های حمایت از دانشجو
۱.۵۵	±	۱.۹	مشاور تحصیلی
۲.۲۶	±	۱.۹	مشاور شخصی
۲.۲۶	±	۱.۹	وام های دانشجویی
۱.۸۵	±	۱.۸	فرصت گذراندن دوره های اختیاری در سایر موسسات آموزشی

جدول ۵-۵ درصد میزان رضایت از سایر خدمات دانشجویی

ضعیف		خوب	سایر خدمات دانشجویی
۸۵.۳	۱۴.۷	۰	تسهیلات تکنولوژی اطلاعاتی در دانشکده و بیمارستان ها
۶۷.۶	۳۲.۴	۰	فضای مطالعه دانشجو
۶۴.۷	۳۵.۳	۰	فضای استراحت کارآموزان
۱۰۰	۰	۰	امکانات فوق برنامه
۸۲.۴	۱۷.۶	۰	امکانات و فضاهای تفریحی - ورزشی
۱۰۰	۰	۰	خدمات بهداشتی - درمانی دانشجو
۱۰۰	۰	۰	بیمه سلامت دانشجو
۸۵.۷	۱۴.۳	۰.۰	جمع میانگین

جدول ۶-۵-۴ میانگین نمرات و انحراف معیار میزان رضایت از سایر خدمات دانشجویی

		سایر خدمات دانشجویی
۱.۵۵ ±	۱.۶	تسهیلات تکنولوژی اطلاعاتی در دانشکده و بیمارستان ها
۲.۵۸ ±	۱.۹	فضای مطالعه دانشجو
۲.۳۸ ±	۲.۴	فضای استراحت کارآموزان
۰.۸ ±	۱.۱	امکانات فوق برنامه
۱.۴۷ ±	۱.۹	امکانات و فضاهای تفریحی - ورزشی
۱.۶۴ ±	۱.۴	خدمات بهداشتی - درمانی دانشجو
۰.۸ ±	۱.۱	بیمه سلامت دانشجو

جدول ۷-۵-۴ درصد ، میانگین نمرات و انحراف معیار میزان رضایت از مسئولان اجرایی و اداری دانشگاه، سیستم های حمایت از دانشجو و سایر خدمات دانشجویی

میانگین نمرات	ضعیف		خوب	
۱.۷۶ ± ۱.۴۶	۸۷.۶	۱۲.۴	۰	میزان رضایت مسئولان اجرایی و اداری
۱.۹۸ ± ۱.۶۳	۷۳.۶	۲۶.۴	۰	میزان رضایت سیستم های حمایت از دانشجو
۱.۶۱ ± ۱.۱۲	۸۵.۷	۱۴.۳	۰	میزان رضایت از سایر خدمات دانشجویی
	۸۲.۳	۱۷.۷	۰	جمع میانگین

بخش ششم در ارتباط با آموزش بخش، تعاملات موجود در بخش ها، امکانات موجود و ... در

گروه های مینور و ماژور می باشد.

نتایج حاصل از این پرسش را در ادامه ملاحظه می نمایید،

جدول ۱-۶-۴ درصد میزان رضایت از گروه های مینور و ماژور

قلب			عفونی			گوارش			ریه			
خوب	متوسط	ضعیف	خوب	متوسط	ضعیف	خوب	متوسط	ضعیف	خوب	متوسط	ضعیف	
۳۲.۴	۵۰	۱۷.۶	۳۲.۴	۶۷.۶	۰	۵۰	۳۲.۴	۱۷.۶	۵۲.۹	۲۹.۵	۱۷.۶	آموزش بخش
۳۲.۴	۵۰	۱۷.۶	۵۰	۵۰	۰	۵۰	۱۴.۷	۳۵.۳	۳۵.۳	۴۷.۱	۱۷.۶	تعامل اساتید با دانشجویان
۰	۸۵.۳	۱۴.۷	۳۲.۴	۵۰	۱۷.۶	۳۲.۴	۶۷.۶	۰	۵۰	۱۴.۷	۳۵.۳	تعامل اساتید با بیماران و همراهان بیمار
۳۲.۴	۵۰	۱۷.۶	۶۷.۶	۱۷.۷	۱۴.۷	۵۰	۱۷.۶	۳۲.۴	۱۷.۶	۵۰	۳۲.۴	رفتار حرفه ای اساتید
۳۲.۴	۳۲.۳	۳۵.۳	۳۲.۴	۳۲.۳	۳۵.۳	۳۲.۴	۵۰	۱۷.۶	۱۷.۶	۶۴.۸	۱۷.۶	تعامل پرسنل بخش با دانشجویان
۳۲.۴	۳۲.۳	۳۵.۳	۳۲.۴	۵۰	۱۷.۶	۵۰	۳۲.۴	۱۷.۶	۱۷.۶	۶۴.۸	۱۷.۶	تعامل پرسنل بخش با بیماران و همراهان بیمار
۲۹.۴	۵۳	۱۷.۶	۴۷.۱	۱۷.۶	۳۵.۳	۵۰	۱۷.۶	۳۲.۴	۳۲.۴	۵۰	۳۲.۴	رفتار پرسنل اداری با دانشجویان
۱۴.۷	۳۵.۳	۵۰	۱۴.۷	۳۵.۳	۵۰	۳۲.۴	۱۷.۶	۵۰	۵۰	۵۰	۵۰	مدیریت بخش
۵۰	۰	۵۰	۳۲.۴	۳۲.۳	۳۵.۳	۵۰	۰	۵۰	۱۷.۶	۳۲.۴	۵۰	خدمات تخصصی ارائه شده
۳۲.۴	۱۷.۶	۵۰	۳۲.۴	۱۷.۶	۵۰	۶۴.۷	۰	۳۵.۳	۳۲.۴	۳۲.۳	۳۵.۳	کشیک در بخش
۴۷.۱	۳۵.۳	۱۷.۶	۲۹.۴	۷۰.۶	۰	۳۲.۴	۵۰	۱۷.۶	۱۴.۷	۶۷.۷	۱۷.۶	درمانگاه
۳۲.۴	۳۲.۳	۳۵.۳	۲۹.۴	۵۳	۱۷.۶	۱۴.۷	۳۲.۴	۵۲.۹	۱۴.۷	۳۲.۴	۵۲.۹	کلاس
۴۷.۱	۱۷.۶	۳۵.۳	۴۷.۱	۱۷.۶	۳۵.۳	۱۴.۷	۳۲.۴	۵۲.۹	۱۴.۷	۳۲.۴	۵۲.۹	فضاهای مختلف در بخش
۴۷.۱	۳۵.۳	۱۷.۶	۲۹.۴	۵۳	۱۷.۶	۶۴.۷	۰	۳۵.۳	۰	۶۴.۷	۳۵.۳	برنامه ریزی آموزشی
۱۷.۶	۲۹.۵	۵۲.۹	۰	۴۷.۱	۵۲.۹	۱۷.۶	۳۲.۴	۵۰	۱۷.۶	۳۲.۴	۵۰	پاویون
۳۲.۴	۳۲.۴	۳۵.۳	۴۷.۱	۳۵.۳	۱۷.۶	۲۹.۴	۵۳	۱۷.۶	۱۴.۷	۶۷.۷	۱۷.۶	امتحان پایان ترم
۳۲.۴	۳۲.۳	۳۵.۳	۴۷.۱	۳۵.۳	۱۷.۶	۲۹.۴	۷۰.۶	۰	۱۴.۷	۸۴.۳	۱	تدریس نظری
۳۲.۴	۳۲.۳	۳۵.۳	۴۷.۱	۳۵.۳	۱۷.۶	۲۹.۴	۷۰.۶	۰	۱۴.۷	۸۵.۳	۰	احساس راحتی در بخش
۳۲.۰	۳۶.۳	۳۱.۷	۳۶.۲	۳۹.۸	۲۴	۳۵	۳۶.۴	۲۸.۶	۲۰.۳	۵۰.۱	۲۹.۶	جمع کل

ادامه جدول ۱-۶-۴ درصد میزان رضایت از گروه های مینور و ماژور

روماتولوژی			غدد			اورژانس داخلی			داخلی مغزو اعصاب			
خوب	متوسط	ضعیف	خوب	متوسط	ضعیف	خوب	متوسط	ضعیف	خوب	متوسط	ضعیف	
۳۵.۳	۶۴.۷	۰	۳۲.۴	۱۷.۶	۵۰	۳۲.۴	۶۷.۶	۰	۲۹.۴	۵۳	۱۷.۶	آموزش بخش
۵۰	۵۰	۰	۳۲.۴	۵۰	۱۷.۶	۳۵.۳	۶۴.۷	۰	۱۴.۷	۶۷.۷	۱۷.۶	تعامل اساتید با دانشجویان
۳۵.۳	۳۲.۳	۳۲.۴	۳۲.۴	۶۷.۶	۰	۴۷.۱	۳۵.۳	۱۷.۶	۴۷.۱	۵۲.۹	۰	تعامل اساتید با بیماران و همراهان بیمار
۳۵.۳	۳۲.۳	۳۲.۴	۳۲.۴	۱۷.۶	۵۰	۳۲.۴	۶۷.۶	۰	۳۲.۴	۶۷.۶	۰	رفتار حرفه ای اساتید
۱۷.۶	۶۴.۸	۱۷.۶	۵۰	۳۲.۴	۱۷.۶	۳۲.۴	۵۲.۹	۱۴.۷	۵۰	۳۵.۳	۱۴.۷	تعامل پرسنل بخش با دانشجویان
۱۷.۶	۶۴.۸	۱۷.۶	۵۰	۱۴.۷	۳۵.۳	۱۴.۷	۷۰.۶	۱۴.۷	۳۲.۴	۵۰	۱۷.۶	تعامل پرسنل بخش با بیماران و همراهان بیمار
۱۷.۶	۵۰	۳۲.۴	۵۰	۱۷.۶	۳۲.۴	۱۴.۷	۵۲.۹	۳۲.۴	۳۲.۴	۵۰	۱۷.۶	رفتار پرسنل اداری با دانشجویان
۰	۶۷.۶	۳۲.۴	۳۲.۴	۳۵.۲	۳۲.۴	۱۴.۷	۵۲.۹	۳۲.۴	۳۲.۴	۱۷.۶	۵۰	مدیریت بخش
۱۷.۶	۳۲.۴	۵۰	۵۰	۵۰	۵۰	۱۴.۷	۶۷.۷	۱۷.۶	۳۲.۴	۱۴.۷	۵۲.۹	خدمات تخصصی ارائه شده
۱۴.۷	۵۰	۳۵.۳	۱۴.۷	۵۰	۳۵.۳	۳۵.۳	۱۷.۶	۴۷.۱	۱۴.۷	۵۰	۳۵.۳	کشیک در بخش
۱۴.۷	۵۰	۳۵.۳	۴۷.۱	۱۷.۶	۳۵.۳	۲۹.۴	۵۳	۱۷.۶	۲۹.۴	۴۷.۱	۳۵.۳	درمانگاه
۱۴.۷	۳۲.۴	۵۲.۹	۴۷.۱	۰	۵۲.۹	۱۴.۷	۳۲.۴	۵۲.۹	۲۹.۴	۱۷.۷	۵۲.۹	کلاس
۱۴.۷	۳۲.۴	۵۲.۹	۴۷.۱	۰	۵۲.۹	۱۴.۷	۳۲.۴	۵۲.۹	۱۴.۷	۵۰	۳۵.۳	فضاهای مختلف در بخش
۰	۶۴.۷	۳۵.۳	۱۴.۷	۵۰	۳۵.۳	۱۴.۷	۵۰	۳۵.۳	۱۴.۷	۵۰	۳۵.۳	برنامه ریزی آموزشی
۱۷.۶	۳۲.۴	۵۰	۳۲.۴	۱۷.۶	۵۰	۰	۴۷.۱	۵۲.۹	۰	۴۷.۱	۵۲.۹	پایون
۱۴.۷	۶۷.۷	۱۷.۶	۲۹.۴	۱۷.۷	۵۲.۹	۳۲.۴	۵۰	۱۷.۶	۴۷.۱	۳۵.۳	۱۷.۶	امتحان پایان ترم
۱۴.۷	۸۵.۳	۰	۲۹.۴	۵۳	۱۷.۶	۳۲.۴	۵۰	۱۷.۶	۴۷.۱	۳۵.۳	۱۷.۶	تدریس نظری
۱۴.۷	۸۵.۳	۰	۲۹.۴	۵۳	۱۷.۶	۳۲.۴	۵۰	۱۷.۶	۴۷.۱	۳۵.۳	۱۷.۶	احساس راحتی در بخش
۱۹.۳	۵۳.۳	۲۷.۴	۳۳.۶	۳۱.۲	۳۵.۲	۲۴.۵	۵۱	۲۴.۵	۳۰.۴	۴۲.۵	۲۷.۱	جمع کل

ادامه جدول ۱-۶-۴ درصد میزان رضایت از گروه های مینور و ماژور

جراحی عمومی			جراحی مغزو اعصاب			اورولوژی			ارتوپدی			
خوب	متوسط	ضعیف	خوب	متوسط	ضعیف	خوب	متوسط	ضعیف	خوب	متوسط	ضعیف	
۳۲.۴	۳۵.۲	۳۲.۴	۱۴.۷	۱۷.۷	۶۷.۶	۵۰	۰	۵۰	۱۷.۶	۳۲.۴	۵۰	آموزش بخش
۳۲.۴	۵۰	۱۷.۶	۱۴.۷	۳۵.۳	۵۰	۱۴.۷	۳۵.۳	۵۰	۵۰	۱۷.۶	۳۲.۴	تعامل اساتید با دانشجویان
۳۲.۴	۵۰	۱۷.۶	۳۲.۴	۵۰	۱۷.۶	۱۴.۷	۳۵.۳	۵۰	۵۰	۰	۵۰	تعامل اساتید با بیماران و همراهان بیمار
۱۷.۶	۶۴.۸	۱۷.۶	۱۷.۶	۸۲.۴	۰	۱۷.۶	۳۲.۴	۵۰	۱۷.۶	۶۷.۷	۱۴.۷	رفتار حرفه ای اساتید
۱۷.۶	۵۰	۳۲.۴	۱۷.۶	۵۰	۳۲.۴	۳۲.۴	۳۵.۲	۳۲.۴	۱۷.۶	۶۷.۷	۱۴.۷	تعامل پرسنل بخش با دانشجویان
۱۷.۶	۶۴.۸	۱۷.۶	۰	۵۰	۵۰	۱۷.۶	۵۰	۳۲.۴	۱۴.۷	۳۲.۴	۵۲.۹	تعامل پرسنل بخش با بیماران و همراهان بیمار
۳۲.۴	۶۷.۶	۰	۰	۸۵.۳	۱۴.۷	۱۷.۶	۶۷.۷	۱۴.۷	۱۴.۷	۳۲.۴	۵۲.۹	رفتار پرسنل اداری با دانشجویان
۱۷.۶	۶۴.۸	۱۷.۶	۱۷.۶	۵۰	۳۲.۴	۱۴.۷	۵۲.۹	۳۲.۴	۱۴.۷	۳۲.۴	۵۲.۹	مدیریت بخش
۱۷.۶	۶۴.۸	۱۷.۶	۳۵.۳	۱۴.۷	۵۰	۳۲.۴	۱۷.۶	۵۰	۱۴.۷	۳۲.۴	۵۲.۹	خدمات تخصصی ارائه شده
۱۴.۷	۵۰	۳۵.۳	۲۹.۴	۵۳	۱۷.۶	۶۴.۷	۱۷.۷	۱۷.۶	۱۴.۷	۶۷.۷	۱۷.۶	کشیک در بخش
۱۴.۷	۶۷.۷	۱۷.۶	۳۲.۴	۳۵.۲	۳۲.۴	۱۴.۷	۵۲.۹	۳۲.۴	۶۷.۶	۲۰.۵	۵۲.۹	درمانگاه
۱۴.۷	۱۷.۷	۶۷.۶	۱۴.۷	۱۷.۷	۶۷.۶	۱۴.۷	۱۷.۷	۱۴.۷	۱۴.۷	۱۴.۴	۷۰.۶	کلاس
۳۲.۴	۱۷.۶	۵۰	۱۴.۶	۱۷.۸	۶۷.۶	۱۴.۷	۳۵.۳	۱۴.۷	۵۰	۳۲.۴	۵۲.۹	فضاهای مختلف در بخش
۵۰	۰	۵۰	۳۲.۴	۱۷.۶	۵۰	۳۲.۴	۱۷.۶	۵۰	۱۴.۷	۳۲.۴	۵۲.۹	برنامه ریزی آموزشی
۱۷.۶	۴۷.۱	۳۵.۳	۰	۴۷.۱	۵۲.۹	۰	۶۴.۷	۳۵.۳	۱۴.۷	۳۲.۴	۵۲.۹	پاویون
۵۰	۳۵.۳	۱۴.۷	۳۲.۴	۳۵.۲	۳۲.۴	۳۲.۴	۳۵.۲	۳۲.۴	۱۴.۷	۵۰	۳۵.۳	امتحان پایان ترم
۵۰	۵۰	۰	۳۲.۴	۵۰	۱۷.۶	۳۲.۴	۵۰	۳۲.۴	۱۴.۷	۵۰	۳۵.۳	تدریس نظری
۰	۶۴.۷	۳۵.۳	۳۲.۴	۵۰	۱۷.۶	۳۲.۴	۵۰	۱۴.۷	۱۷.۶	۵۰	۳۵.۳	احساس راحتی در بخش
۲۵.۷	۴۷.۹	۲۶.۴	۲۰.۶	۴۲.۲	۳۷.۲	۲۴	۳۸.۱	۳۷.۹	۲۲.۰	۳۴.۸	۴۳.۲	جمع کل

ادامه جدول ۱-۶-۴ درصد میزان رضایت از گروه های مینور و ماژور

اورژانس جراحی			زنان و مامایی			کودکان			روانپزشکی			
خوب	متوسط	ضعیف	خوب	متوسط	ضعیف	خوب	متوسط	ضعیف	خوب	متوسط	ضعیف	
۳۵.۳	۳۲.۳	۳۲.۴	۱۷.۶	۵۰	۳۲.۴	۰	۸۲.۴	۱۷.۶	۰	۶۴.۷	۳۵.۳	آموزش بخش
۰	۳۲.۴	۶۷.۶	۳۵.۳	۳۲.۳	۳۲.۴	۰	۶۷.۶	۳۲.۴	۰	۶۴.۷	۳۵.۳	تعامل اساتید با دانشجویان
۱۴.۷	۳۲.۴	۵۲.۹	۱۷.۶	۵۰	۳۲.۴	۱۷.۶	۱۴.۸	۶۷.۶	۰	۴۷.۱	۵۲.۹	تعامل اساتید با بیماران و همراهان بیمار
۱۴.۷	۳۲.۴	۵۲.۹	۳۵.۳	۳۲.۳	۳۲.۴	۱۷.۶	۱۴.۸	۶۷.۶	۰	۴۷.۱	۵۲.۹	رفتار حرفه ای اساتید
۱۴.۷	۵۰	۳۵.۳	۳۵.۳	۱۴.۷	۵۰	۰	۱۴.۷	۸۵.۳	۱۷.۶	۱۴.۸	۶۷.۶	تعامل پرسنل بخش با دانشجویان
۳۵.۳	۱۴.۷	۵۰	۰	۱۴.۷	۸۵.۳	۱۷.۶	۴۷.۱	۳۵.۳	۰	۴۷.۱	۵۲.۹	تعامل پرسنل بخش با بیماران و همراهان بیمار
۳۵.۳	۱۴.۷	۵۰	۰	۶۷.۶	۳۲.۴	۰	۳۲.۴	۶۷.۶	۰	۶۴.۷	۳۵.۳	رفتار پرسنل اداری با دانشجویان
۱۷.۶	۳۲.۴	۵۰	۰	۶۷.۶	۳۲.۴	۰	۴۷.۱	۵۲.۹	۰	۴۷.۱	۵۲.۹	مدیریت بخش
۳۵.۳	۱۴.۷	۵۰	۰	۵۰	۵۰	۰	۴۷.۱	۵۲.۹	۰	۸۲.۴	۱۷.۶	خدمات تخصصی ارائه شده
۱۴.۷	۳۲.۴	۵۲.۹	۱۷.۶	۱۴.۸	۶۷.۶	۰	۵۰	۵۰	۰	۶۴.۷	۳۵.۳	کشیک در بخش
۰	۶۷.۶	۳۲.۴	۰	۵۰	۵۰	۰	۶۴.۷	۳۵.۳	۰	۱۰۰	۰	درمانگاه
۱۷.۶	۳۲.۴	۵۰	۰	۵۰	۵۰	۰	۶۷.۶	۳۲.۴	۰	۶۴.۷	۳۵.۳	کلاس
۳۵.۳	۱۴.۷	۵۰	۰	۳۲.۴	۶۷.۶	۰	۶۴.۷	۳۵.۳	۰	۶۴.۷	۳۵.۳	فضاهای مختلف در بخش
۱۷.۶	۳۲.۴	۵۰	۰	۳۲.۴	۶۷.۶	۰	۵۰	۳۵.۳	۰	۶۴.۷	۳۵.۳	برنامه ریزی آموزشی
۱۷.۶	۳۲.۴	۵۰	۰	۳۲.۴	۶۷.۶	۰	۴۷.۱	۵۲.۹	۰	۶۴.۷	۳۵.۳	پاویون
۱۷.۶	۵۰	۳۲.۴	۱۷.۶	۳۲.۴	۵۰	۰	۶۴.۷	۳۵.۳	۰	۸۲.۴	۱۷.۶	امتحان پایان ترم
۱۷.۶	۶۴.۸	۱۷.۶	۱۷.۶	۴۷.۱	۳۵.۳	۰	۶۴.۷	۳۵.۳	۰	۸۲.۴	۱۷.۶	تدریس نظری
۱۷.۶	۶۴.۸	۱۷.۶	۱۷.۶	۴۷.۱	۳۵.۳	۰	۶۴.۷	۳۵.۳	۰	۸۲.۴	۱۷.۶	احساس راحتی در بخش
۱۹.۹	۳۶.۰	۴۴.۱	۱۱.۷	۳۹.۹	۴۸.۴	۲.۹	۵۱.۲	۴۵.۹۰	۰.۹	۶۴.۰	۳۵.۱	جمع کل

ادامه جدول ۱-۶-۴ درصد میزان رضایت از گروه های مینور و ماژور

چشم			گوش و حلق و بینی			پوست			
خوب	متوسط	ضعیف	خوب	متوسط	ضعیف	خوب	متوسط	ضعیف	
۰	۳۲.۴	۶۷.۶	۰	۳۲.۴	۶۷.۶	۰	۶۷.۶	۳۲.۴	آموزش بخش
۰	۸۲.۴	۱۷.۶	۰	۵۰	۵۰	۳۲.۴	۶۷.۶	۰	تعامل اساتید با دانشجویان
۰	۸۲.۴	۱۷.۶	۰	۲۹.۴	۷۰.۶	۳۲.۴	۵۰	۱۷.۶	تعامل اساتید با بیماران و همراهان بیمار
۰	۸۲.۴	۱۷.۶	۰	۴۷.۱	۵۲.۹	۳۲.۴	۵۰	۱۷.۶	رفتار حرفه ای اساتید
۰	۴۷.۱	۵۲.۹	۰	۳۲.۴	۶۷.۶	۳۲.۴	۵۰	۱۷.۶	تعامل پرسنل بخش با دانشجویان
۰	۳۲.۴	۶۷.۶	۳۲.۴	۳۲.۳	۳۵.۳	۱۷.۶	۳۲.۴	۵۰	تعامل پرسنل بخش با بیماران و همراهان بیمار
۰	۶۴.۷	۳۵.۳	۰	۳۲.۴	۶۷.۶	۱۷.۶	۳۲.۴	۵۰	رفتار پرسنل اداری با دانشجویان
۰	۵۰	۵۰	۳۲.۴	۳۲.۳	۳۵.۳	۰	۶۷.۶	۳۲.۴	مدیریت بخش
۰	۳۲.۴	۶۷.۶	۳۲.۴	۵۰	۱۷.۶	۰	۶۷.۶	۳۲.۴	خدمات تخصصی ارائه شده
۰	۴۷.۱	۵۲.۹	۰	۶۷.۶	۳۲.۴	۳۲.۴	۶۷.۶	۰	کشیک در بخش
۰	۶۷.۶	۳۲.۴	۰	۶۷.۶	۳۲.۴	۰	۸۵.۳	۱۴.۷	درمانگاه
۰	۵۰	۵۰	۳۲.۴	۱۴.۷	۵۲.۹	۰	۵۰	۵۰	کلاس
۰	۵۰	۵۰	۳۲.۴	۳۲.۳	۳۵.۳	۰	۵۰	۵۰	فضاهای مختلف در بخش
۰	۶۷.۶	۳۲.۴	۳۲.۴	۵۰	۱۷.۶	۰	۶۷.۶	۳۲.۴	برنامه ریزی آموزشی
۰	۶۷.۶	۳۲.۴	۳۲.۴	۵۰	۱۷.۶	۰	۶۷.۶	۳۲.۴	پاویون
۰	۸۵.۳	۱۴.۷	۳۲.۴	۵۰	۱۷.۶	۱۷.۶	۵۰	۳۲.۴	امتحان پایان ترم
۰	۸۵.۳	۱۴.۷	۳۲.۴	۵۰	۱۷.۶	۱۷.۶	۵۰	۳۲.۴	تدریس نظری
۳۲.۴	۵۰	۱۷.۶	۳۲.۴	۵۰	۱۷.۶	۱۷.۶	۵۰	۳۲.۴	احساس راحتی در بخش
۱.۵	۶۱.۸	۳۶.۷	۲۱.۶	۴۴.۸	۳۳.۶	۱۲.۷	۵۸.۴	۲۸.۹	جمع کل

جدول ۲-۶-۴ میانگین نمرات و انحراف معیار میزان رضایت از گروه های مینور و ماژور

غدد	روماتولوژی	ریه	گوارش	عفونی	قلب	
۴.۷۶ ± ۳.۱۷	۶.۰۰ ± ۱.۴۶	۶.۰۰ ± ۱.۶۰	۶.۱۴ ± ۲.۲۸	۶.۷۶ ± ۲.۳۷	۴.۴۴ ± ۲.۴۲	آموزش بخش
۵.۱۴ ± ۲.۳۳	۶.۳۷ ± ۱.۳۹	۵.۰۳ ± ۲.۹۲	۵.۰۵ ± ۳.۰۲	۷.۲۹ ± ۱.۹۹	۴.۸۸ ± ۲.۸۳	تعامل اساتید با دانشجویان
۵.۷۳ ± ۲.۲۴	۵.۵۵ ± ۱.۶۶	۵.۰۶ ± ۲.۱۳	۵.۴۴ ± ۲.۶۶	۶.۲۹ ± ۱.۵۸	۵.۳۸ ± ۲.۶۷	تعامل اساتید با بیماران و همراهان بیمار
۵.۱۴ ± ۲.۲۸	۵.۲۷ ± ۱.۸۴	۵.۴۸ ± ۲.۲۷	۵.۵۰ ± ۲.۶۰	۶.۵۲ ± ۲.۱۹	۵.۲۰ ± ۲.۹۸	رفتار حرفه ای اساتید
۵.۴۴ ± ۲.۸۴	۴.۵۸ ± ۲.۵۰	۴.۳۷ ± ۲.۴۱	۵.۲۳ ± ۲.۷۹	۵.۵۵ ± ۳.۰۵	۵.۳۸ ± ۲.۸۰	تعامل پرسنل بخش با دانشجویان
۵.۰۰ ± ۲.۸۶	۳.۸۶ ± ۲.۱۸	۳.۸۶ ± ۲.۱۸	۴.۹۷ ± ۲.۸۸	۶.۱۷ ± ۳.۰۹	۵.۵۲ ± ۱.۹۵	رفتار پرسنل اداری با دانشجویان
۵.۳۲ ± ۲.۱۴	۴.۴۴ ± ۱.۲۱	۳.۶۲ ± ۱.۸۰	۴.۹۴ ± ۲.۵۰	۴.۷۶ ± ۲.۳۸	۴.۵۸ ± ۲.۱۶	مدیریت بخش
۵.۱۴ ± ۲.۵۸	۳.۸۲ ± ۲.۱۰	۴.۰۳ ± ۱.۸۴	۴.۹۷ ± ۲.۴۰	۵.۴۴ ± ۲.۹۲	۵.۰۰ ± ۲.۴۳	خدمات تخصصی ارائه شده
۵.۰۵ ± ۲.۰۷	۵.۱۷ ± ۲.۱۸	۴.۹۳ ± ۲.۳۲	۶.۰۲ ± ۲.۸۳	۴.۹۱ ± ۲.۷۳	۵.۲۶ ± ۲.۹۱	کشیک در بخش
۴.۴۲ ± ۳.۰۹	۳.۳۴ ± ۲.۲۶	۴.۹۱ ± ۱.۹۰	۴.۹۲ ± ۱.۹۶	۶.۰۳ ± ۲.۱۱	۵.۶۰ ± ۳.۱۰	درمانگاه
۴.۰۰ ± ۳.۰۱	۳.۴۸ ± ۲.۳۲	۲.۸۶ ± ۲.۴۱	۳.۷۰ ± ۲.۴۴	۵.۲۹ ± ۲.۸۵	۴.۲۰ ± ۳.۳۶	کلاس
۴.۵۰ ± ۲.۷۷	۳.۲۷ ± ۲.۰۱	۳.۴۸ ± ۲.۱۳	۳.۸۸ ± ۲.۱۸	۵.۱۷ ± ۲.۶۵	۵.۰۲ ± ۲.۷۲	فضاهای مختلف در بخش
۴.۲۰ ± ۲.۶۶	۳.۳۴ ± ۲.۱۰	۳.۳۴ ± ۲.۱۰	۳.۷۶ ± ۲.۱۸	۵.۱۷ ± ۲.۱۲	۵.۷۰ ± ۲.۳۸	برنامه ریزی آموزشی
۴.۷۹ ± ۲.۲۸	۳.۸۲ ± ۲.۰۰	۴.۰۳ ± ۲.۱۶	۴.۰۲ ± ۱.۹۹	۲.۷۳ ± ۱.۹۸	۳.۲۶ ± ۲.۷۸	پایون
۳.۹۴ ± ۱.۶۸	۳.۵۵ ± ۱.۷۸	۴.۵۸ ± ۲.۱۳	۴.۱۱ ± ۱.۷۳	۴.۷۹ ± ۲.۱۹	۵.۰۰ ± ۲.۴۴	امتحان پایان ترم
۳.۸۸ ± ۴.۰۰	۴.۶۸ ± ۲.۶۶	۴.۶۸ ± ۲.۶۶	۴.۹۷ ± ۲.۹۱	۶.۳۸ ± ۲.۶۹	۴.۹۱ ± ۲.۵۷	تدریس نظری
۳.۷۰ ± ۳.۹۲	۴.۴۸ ± ۲.۵۸	۴.۴۸ ± ۲.۵۸	۵.۳۲ ± ۲.۸۹	۶.۷۳ ± ۲.۴۷	۴.۹۱ ± ۲.۵۷	احساس راحتی در بخش

ادامه جدول ۲-۶-۴ میانگین نمرات و انحراف معیار میزان رضایت از گروه های مینور و مایور

ارثوپی	اورولوژی	جراحی مغزو اعصاب	جراحی عمومی	داخلی مغزو اعصاب	اورژانس داخلی	
۴.۰۳ ± ۲.۲۵	۴.۸۸ ± ۳.۲۸	۲.۷۰ ± ۲.۸۳	۵.۱۷ ± ۲.۲۴	۵.۵۲ ± ۱.۸۷	۶.۱۴ ± ۱.۰۴	آموزش بخش
۲.۶۲ ± ۱.۸۰	۵.۰۲ ± ۳.۵۴	۳.۱۱ ± ۲.۹۹	۵.۲۶ ± ۲.۲۸	۵.۴۱ ± ۱.۴۹	۵.۳۸ ± ۱.۶۵	تعامل اساتید با دانشجویان
۴.۰۶ ± ۲.۴۶	۵.۱۷ ± ۲.۲۳	۳.۴۴ ± ۲.۷۷	۵.۵۰ ± ۲.۴۴	۵.۹۴ ± ۲.۴۶	۶.۲۶ ± ۱.۱۰	تعامل اساتید با بیماران و همراهان بیمار
۳.۶۵ ± ۲.۴۳	۵.۲۳ ± ۱.۶۵	۳.۹۴ ± ۲.۲۶	۵.۲۰ ± ۲.۳۵	۶.۱۴ ± ۲.۲۵	۶.۰۰ ± ۱.۶۳	رفتار حرفه ای اساتید
۵.۲۷ ± ۲.۳۱	۵.۴۱ ± ۳.۲۲	۴.۵۸ ± ۲.۳۲	۴.۹۱ ± ۱.۸۱	۵.۷۰ ± ۲.۱۸	۵.۳۲ ± ۱.۶۶	تعامل پرسنل بخش با دانشجویان
۴.۰۶ ± ۲.۴۶	۵.۰۰ ± ۲.۹۱	۴.۰۸ ± ۱.۸۶	۵.۴۴ ± ۱.۸۲	۵.۴۴ ± ۱.۷۲	۴.۴۷ ± ۱.۸۲	رفتار پرسنل اداری با دانشجویان
۳.۸۶ ± ۲.۵۸	۴.۳۵ ± ۲.۴۱	۴.۰۵ ± ۲.۳۶	۴.۸۵ ± ۱.۶۳	۴.۶۱ ± ۲.۰۴	۴.۶۱ ± ۱.۸۵	مدیریت بخش
۳.۶۵ ± ۲.۶۸	۴.۰۲ ± ۲.۵۵	۴.۰۸ ± ۲.۵۹	۵.۳۵ ± ۲.۳۰	۴.۵۵ ± ۲.۲۳	۴.۷۶ ± ۱.۵۳	خدمات تخصصی ارائه شده
۳.۸۶ ± ۲.۰۳	۴.۴۴ ± ۱.۹۲	۶.۲۰ ± ۲.۲۹	۵.۶۷ ± ۲.۴۷	۴.۵۵ ± ۱.۶۷	۳.۸۵ ± ۲.۵۲	کشیک در بخش
۳.۳۰ ± ۲.۶۳	۴.۳۵ ± ۳.۱۵	۴.۵۷ ± ۳.۴۸	۴.۹۲ ± ۱.۴۳	۵.۰۰ ± ۲.۳	۵.۶۴ ± ۱.۹۴	درمانگاه
۴.۱۴ ± ۲.۲۶	۳.۲۶ ± ۲.۸۳	۳.۴ ± ۳.۱۴	۳.۶۱ ± ۲.۹۶	۴.۱۴ ± ۲.۶۸	۴.۰۲ ± ۲.۵۶	کلاس
۳.۴۴ ± ۲.۵۲	۳.۷۹ ± ۲.۸۸	۳.۶۱ ± ۲.۹۶	۴.۳۲ ± ۳.۲۰	۴.۰۵ ± ۱.۸۷	۳.۶۴ ± ۳.۱۹	فضاهای مختلف در بخش
۴.۰۶ ± ۱.۸۶	۴.۵۰ ± ۳.۰۳	۴.۱۷ ± ۲.۷۴	۴.۳۵ ± ۳.۱۳	۴.۳۸ ± ۲.۰۵	۴.۶۷ ± ۲.۷	برنامه ریزی آموزشی
۳.۸۶ ± ۲.۲۳	۳.۶۱ ± ۱.۶۵	۲.۵۸ ± ۱.۸۴	۴.۱۴ ± ۱.۸۴	۲.۹۱ ± ۱.۶۵	۲.۹۱ ± ۱.۶۵	پایون
۴.۰۶ ± ۲.۱۸	۳.۳۸ ± ۱.۶۵	۲.۹۱ ± ۱.۴۴	۳.۵۵ ± ۲.۱۳	۴.۳۸ ± ۲.۴۱	۴.۳۸ ± ۲.۴۱	امتحان پایان ترم
۴.۲۷ ± ۲.۳۱	۴.۷۰ ± ۲.۵۵	۴.۵۲ ± ۳.۰۷	۵.۴۱ ± ۲.۷۴	۶.۲۳ ± ۱.۹۲	۵.۳۸ ± ۲.۳۳	تدریس نظری
۴.۴۸ ± ۲.۳۲	۴.۷۰ ± ۲.۵۵	۴.۵۲ ± ۳.۰۷	۵.۷۶ ± ۲.۶۶	۶.۰۵ ± ۱.۹۸	۶.۰۸ ± ۲.۰۹	احساس راحتی در بخش

ادامه جدول ۲- ۶-۴ میانگین نمرات و انحراف معیار میزان رضایت از گروه های مینور و ماژور

پوست			گوش و حلق و بینی			چشم			روانپزشکی			کودکان			زنان و مامایی			اورژانس جراحی			
۴.۴۴	±	۱.۳۷	۶.۰۶	±	۲.۳۷	۱.۹۶	±	۱.۷۲	۳.۹۶	±	۰.۹۰	۳.۷۹	±	۱.۰۱	۳.۷۲	±	۲.۶۵	۴.۵۵	±	۲.۸۴	آموزش بخش
۴.۴۴	±	۰.۷۸	۶.۴۸	±	۲.۱۳	۳.۲۰	±	۲.۲۱	۴.۳۷	±	۰.۸۲	۳.۱۷	±	۱.۱۹	۳.۳۱	±	۲.۰۱	۴.۵۵	±	۲.۸۴	تعامل اساتید با دانشجویان
۴.۴۴	±	۱.۶۶	۵.۸۶	±	۲.۸۲	۲.۷۲	±	۱.۶۰	۴.۱۷	±	۱.۱۹	۳.۵۵	±	۰.۷۸	۳.۵۱	±	۲.۵۸	۴.۳۴	±	۲.۶۰	تعامل اساتید با بیماران و همراهان بیمار
۴.۲۴	±	۱.۶۴	۶.۰۶	±	۳.۰۱	۲.۷۲	±	۱.۷۲	۴.۱۷	±	۱.۱۹	۲.۹۶	±	۰.۹۰	۳.۳۱	±	۲.۶۶	۴.۳۴	±	۲.۹۹	رفتار حرفه ای اساتید
۴.۰۳	±	۱.۸۴	۵.۶۸	±	۲.۳۱	۲.۵۸	±	۱.۶۸	۳.۳۴	±	۱.۵۱	۳.۲۰	±	۲.۱۱	۱.۸۶	±	۰.۹۵	۴.۱۳	±	۳.۰۴	تعامل پرسنل بخش با دانشجویان
۴.۰۳	±	۱.۸۴	۵.۸۹	±	۲.۵۵	۲.۱۷	±	۱.۵۱	۳.۵۸	±	۰.۵۰	۳.۰۰	±	۱.۳۰	۳.۳۱	±	۱.۶۷	۴.۳۴	±	۲.۹۱	رفتار پرسنل اداری با دانشجویان
۴.۲۴	±	۱.۱۸	۵.۸۹	±	۲.۷۱	۳.۶۲	±	۰.۸۲	۳.۵۵	±	۱.۲۱	۲.۹۶	±	۱.۱۱	۳.۵۱	±	۱.۸۰	۳.۹۳	±	۲.۴۶	مدیریت بخش
۳.۵۲	±	۱.۱۶	۵.۶۸	±	۲.۸۱	۲.۷۹	±	۲.۰۰	۴.۱۷	±	۱.۱۹	۲.۹۶	±	۱.۴۵	۲.۴۸	±	۱.۴۷	۴.۵۵	±	۳.۶۴	خدمات تخصصی ارائه شده
۳.۶۲	±	۲.۱۲	۶.۵۱	±	۱.۹۷	۳.۶۲	±	۲.۱۲	۳.۹۶	±	۱.۲۹	۳.۳۷	±	۱.۳۹	۲.۸۹	±	۱.۶۹	۳.۳۱	±	۲.۲۲	کشیک در بخش
۴.۳۰	±	۰.۸۲	۶.۱۳	±	۲.۳۰	۳.۲۶	±	۱.۵۴	۴.۴۷	±	۰.۵۰	۳.۴۳	±	۱.۱۲	۲.۳۴	±	۱.۴۶	۲.۳۴	±	۲.۳۲	درمانگاه
۳.۶۲	±	۱.۲۳	۵.۰۶	±	۲.۷۱	۳.۶۲	±	۰.۸۲	۳.۹۶	±	۰.۹۰	۴.۰۳	±	۰.۹۰	۲.۴۸	±	۱.۴۷	۳.۷۲	±	۲.۳۱	کلاس
۳.۶۲	±	۱.۲۳	۵.۰۶	±	۲.۷۸	۳.۲۰	±	۱.۲۰	۳.۷۵	±	۱.۱۸	۳.۷۹	±	۱.۲۰	۲.۶۸	±	۱.۶۰	۳.۳۴	±	۳.۷۵	فضاهای مختلف در بخش
۳.۸۲	±	۱.۱۹	۵.۸۹	±	۲.۱۹	۴.۰۳	±	۰.۹۰	۳.۷۹	±	۰.۷۷	۳.۷۵	±	۰.۷۳	۲.۶۸	±	۱.۳۱	۴.۳۴	±	۳.۳۳	برنامه ریزی آموزشی
۳.۸۲	±	۱.۱۹	۵.۴۸	±	۲.۵۸	۳.۸۲	±	۱.۱۹	۳.۷۵	±	۱.۱۸	۲.۷۵	±	۱.۷۶	۲.۸۶	±	۱.۶۰	۴.۱۳	±	۳.۴۴	پاویون
۴.۶۵	±	۱.۰۰	۵.۸۹	±	۲.۵۵	۳.۴۱	±	۱.۹۱	۴.۲۰	±	۰.۷۷	۳.۹۶	±	۰.۹۰	۳.۷۲	±	۲.۰۱	۳.۳۱	±	۱.۶۷	امتحان پایان ترم
۵.۰۶	±	۱.۶۸	۶.۳۱	±	۲.۳۶	۴.۶۵	±	۱.۰۰	۴.۵۸	±	۱.۰۵	۴.۲۰	±	۱.۲۰	۳.۷۲	±	۲.۵۷	۴.۳۴	±	۳.۳۹	تدریس نظری
۴.۲۴	±	۱.۵۰	۵.۶۸	±	۲.۶۶	۴.۲۴	±	۰.۹۸	۴.۲۰	±	۱.۰۱	۳.۹۳	±	۱.۰۶	۳.۵۱	±	۲.۲۳	۴.۷۵	±	۳.۴۵	احساس راحتی در بخش

جدول ۲-۶-۴ درصد میزان رضایت کلی در بخش های مختلف

ضعیف	متوسط	خوب	
۳۱.۷	۳۶.۳	۳۲.۰	قلب
۲۴	۳۹.۸	۳۶.۲	عفونی
۲۸.۶	۳۶.۴	۳۵	گوارش
۲۹.۶	۵۰.۱	۲۰.۳	ریه
۲۷.۴	۵۳.۳	۱۹.۳	روماتولوژی
۳۵.۲	۳۱.۲	۳۳.۶	غدد
۲۴.۵	۵۱	۲۴.۵	اورژانس داخلی
۲۷.۱	۴۲.۵	۳۰.۴	داخلی مغز و اعصاب
۲۶.۴	۴۷.۹	۲۵.۷	جراحی عمومی
۳۷.۲	۴۲.۲	۲۰.۶	جراحی مغز و اعصاب
۳۷.۹	۳۸.۱	۲۴	اورولوژی
۴۳.۲	۳۴.۸	۲۲.۰	ارتوپدی
۴۴.۱	۳۶.۰	۱۹.۹	اورژانس جراحی
۴۸.۴	۳۹.۹	۱۱.۷	زنان و مامایی
۴۵.۹۰	۵۱.۲	۲.۹	کودکان
۳۵.۱	۶۴.۰	۰.۹	روانپزشکی
۳۶.۷	۶۱.۸	۱.۵	چشم
۳۳.۶	۴۴.۸	۲۱.۶	گوش و حلق و بینی
۲۸.۹	۵۸.۴	۱۲.۷	پوست
۳۴	۴۵.۲	۲۰.۸	جمع میانگین

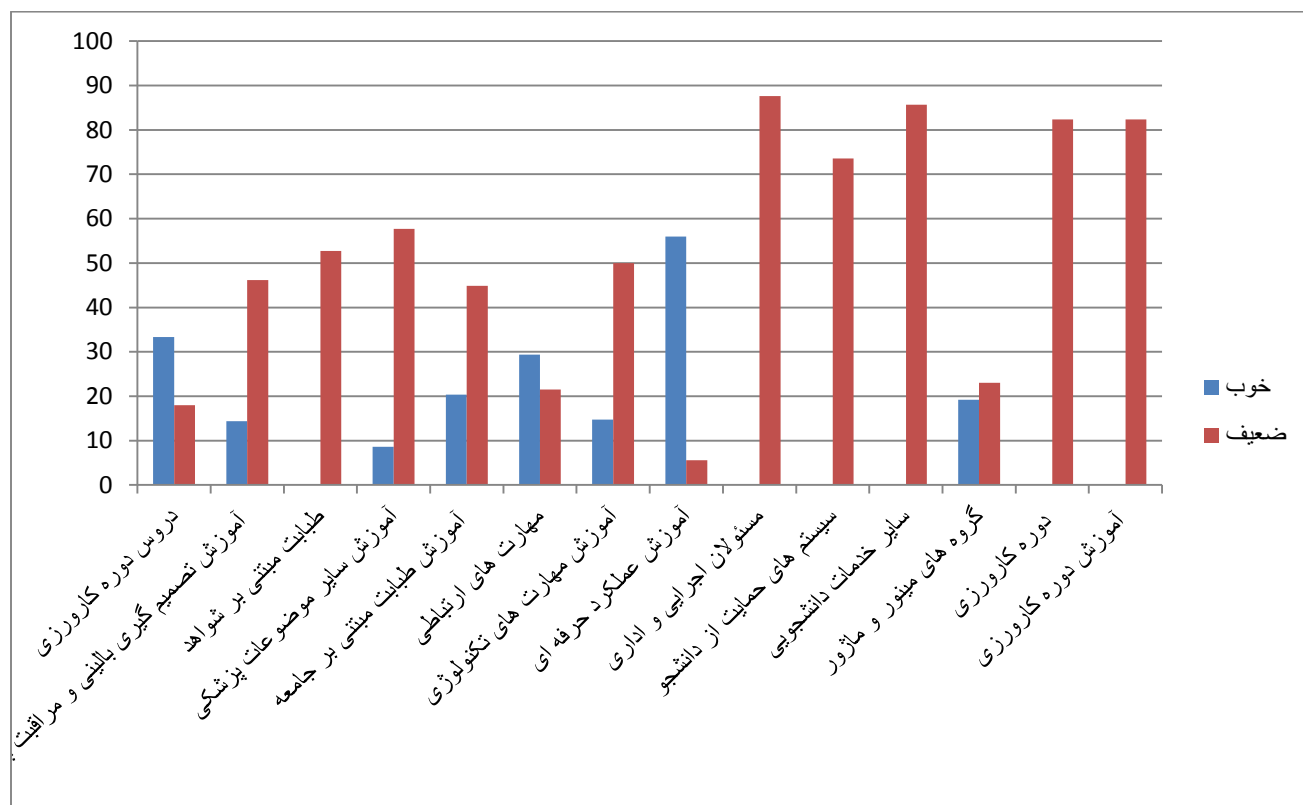
بخش هفتم و هشتم نیز میزان رضایت کلی از دوره کارورزی و میزان رضایت از آموزش در دوره کارورزی را نشان می دهد. میزان رضایت کلی از دوره کارورزی و همچنین میزان رضایت از آموزش در این دوره در سطح ضعیفی قرار دارد. چرا که ۸۲.۴ درصد از پاسخ دهندگان سطح آموزش و همچنین کیفیت دوره کارورزی را ضعیف می دانند، اما هیچ یک از پاسخ دهندگان از این دوران رضایت در سطح خوب نداشته اند.

جدول ۷-۴ درصد میزان رضایت کلی از دوره کارورزی و درصد میزان رضایت کلی از آموزش دوره

کارورزی

ضعیف	متوسط	خوب	
۸۲.۴	۱۷.۶	۰	میزان رضایت کلی از دوره کارورزی
۸۲.۴	۱۷.۶	۰	میزان رضایت کلی از آموزش دوره کارورزی

نمودار میزان رضایت کلی از آیت‌های مورد بررسی در این فصل



فصل پنجم

بحث و نتیجه گیری

بحث:

پژوهش حاضر اولین پژوهشی است که در یک بررسی جامع با توجه به نظرات کارورزان در دانشکده علوم پزشکی قزوین، به سنجش میزان رضایتمندی کارورزان از دوره کارورزی آنان پرداخته است و امید است که نتایج حاصل از این مطالعه، اطلاعات مفیدی در مورد آموزش دوره کارورزی، کمبودها و کاستی های موجود در این دانشگاه، نیازها و خواسته های کارورزان و میزان توانمندی کارورزان بدست دهد و این پژوهش به برنامه ریزان و سیاست گذاران دانشگاه در جهت ارتقاء سطح کیفیت آموزش، یاری رساند. ضمناً در این بخش نیز جهت رعایت اختصار و خوانا بودن معیار متوسط در توضیحات حذف شده است.

با توجه به نتایج حاصل از پژوهش حاضر ۸۲.۴ درصد کارورزان کیفیت آموزش دوران کارورزی را در سطح ضعیف ارزیابی نموده اند؛ در مطالعه انجام شده در کراچی در سال ۲۰۰۶ میزان عدم رضایتمندی اینترنتها از آموزش بخشهای بالینی و بهداشت عمومی بین ۳۸.۲ تا ۸۵ درصد برآورد گردیده است (۳۳). از دیدگاه آموزش مهارت های بالینی در مطالعه دیگری که در کشور بوسنی (۲۰۰۶) انجام شد، دانشجویان از مشکلات موجود در آموزش مهارت های بالینی ابراز نارضایتی نمودند. بطوریکه تنها ۳۲.۵ درصد از دانشجویان پزشکی سال آخر، دوره اقدامات احیا را گذرانده و تنها ۸۰ درصد دانشجویان قادر به تزریقات وریدی بودند (۳۴). پژوهش بیگلر خانی در همدان سطح کیفیت آموزش بالینی را ضعیف ارزیابی کرده (۳۹)، پژوهش قاسمعلی خانی در مازندران که نظر ۸۸.۳٪ از کارورزان نسبت به کیفیت آموزشی منفی بوده (۴۵)، پژوهش انجام شده توسط جلیلی در تهران که تنها ۲۸.۴٪ از پاسخ دهندگان از آموزش پزشکی رضایت داشتند که به صورت رضایت ضعیف ارزیابی شد (۴۲)، در مطالعه شریفی در یاسوج ۶۸ درصد از کارورزان از آموزش بالینی ناراضی بودند (۲۳). در مطالعه ای در اهواز کیفیت آموزشی از نظر کارورزان ضعیف بود، در تایوان نیز آموزش بالینی وضعیت مناسبی نداشته

و دانش تئوری بر آموزش بالینی مقدم بوده، همچنین از نظر دانشجویان پزشکی تایوان و ایالات متحده آموزش های علوم پایه کاملاً متناسب با آموزش های بالینی نبوده است (۴۰). مطالعه ی عنبری در اراک نشان داد میزان رضایتمندی دانشجویان از فرآیند آموزش بالینی در دوره ی کارورزی در دو بخش داخلی و اطفال خصوصاً در مدیریت بیماران سرپایی بسیار پایین است به طوری که دانشجویان رضایتمندی خود را با میانگین ۲۱ درصد ارزیابی نمودند (۳۹). همانطور که مشاهده می شود یافته حاصل از مطالعه ما با مطالعات مذکور انجام شده در خارج و داخل کشور همخوانی نسبی دارد. شباهت مشترک بین مطالعه ما و اکثر مطالعات مذکور را می توان به عدم توجه برنامه ریزی آموزشی، تعامل ضعیف اساتید با دانشجویان نسبت داد که در مطالعه ما و مطالعات دیگر مذکور مورد توجه دانشجویان شرکت کننده در مطالعه بوده است. در مطالعه طیبه فصیحی هرنندی در دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال ۱۳۸۱ کیفیت آموزش بالینی در حد نسبتاً بالایی (۵۳٪) گزارش گردیده است (۱۳)؛ پژوهش میرمحمدی در یزد نیز وضعیت آموزش پزشکی از نظر فارغ التحصیلان مطلوب ارزیابی شده است (۴۱). نظر سنجی کارورزان در سرار آمریکا رضایت از دوران کارورزی را مطلوب نشان داده است. وجود پرسش و پاسخ در بالین بیماران بستری، ارائه تئوری و عملی همزمان، وزیت بیماران جدید بستری شده همراه با استاد و زمان کافی در راند ها باعث رضایت کارورزان بوده ولی راند های کوتاه باعث نارضایتی و عدم استفاده علمی آنها بوده است (۴۶). یافته های حاصل از مطالعات اخیر با مطالعه ما همخوانی ندارد که می توان تفاوت برنامه های آموزشی در دانشگاه های مختلف به عنوان علت احتمالی در نظر گرفت. در مطالعه دانشگاه یزد تعامل قوی و دلسوزانه اساتید و دانشجویان به عنوان نقطه قوت آموزش بالینی در نظر گرفته شده است که در مطالعه ما تعامل اساتید و دانشجویان ضعیف ارزیابی شده است.

در پژوهش حاضر مجموع نظرات کارورزان در ارتباط با رضایت مندی از اهداف و محتوای دروس ارائه شده در بخش های مختلف در سطح متوسط و خوب قرار دارد؛ بطوریکه سطح دروس ارائه شده در بخشهای مختلف را ۳۳/۳ درصد خوب و ۱۸ درصد در سطح ضعیف قرار داده اند. با این که ارزیابی خوب از رضایت مندی محتوای دروس در حد مناسب و قابل قبولی به نظر نمی رسد ولی نقطه قوت نسبی در مطالعه ما طبق نظر دانشجویان، در سازماندهی مناسب محتوای دروس با آموزش بالینی ارائه شده در بخش معرفی شده است. با این حال نکته جالب توجه در این میان این است که از نظر فراهم نمودن محتوای دروس جهت کسب آمادگی لازم برای پزشک عمومی شدن، کارورزان به میزان ۲۶.۵٪ محتوای دروس مربوطه را خوب ارزیابی کرده اند. در مطالعه ی آیت اللهی در یزد آماده نمودن دانشجویان برای شغل آینده با ارائه آموزشهای نظری و عملی مناسب ۲.۹۳ از ۵ برآورد شده (۴۰). در مطالعه عنبری در اراک در سال ۱۳۸۸ بیشترین میزان رضایت از محتوای آموزش بالینی داخلی با ۳۴ درصد (کم) و محتوای آموزش بالینی کارورزی اطفال ۳۵ درصد (کم) بوده است (۳۹). یافته های این مطالعه با مطالعه حاضر همخوانی نسبی دارد و در دو مطالعه، دانشجویان رضایت متوسط به بالایی از محتوای آموزش بالینی ندارند. در مطالعه رزم آرا در اصفهان کمترین رضایتمندی از شیوه های آموزشی، مربوط به بیمارستان ۷.۸ درصد بود (نسبت به درمانگاه داخل و خارج بیمارستان و اورژانس) (۳۵). در پژوهشی که در سال ۱۳۸۱ توسط فاطمه خسروی تحت عنوان بررسی نظر کارورزان، اساتید و دانش آموختگان پزشکی تهران درباره اهمیت و محتوای آموزشی مناسب در آزمایشگاه مهارت های بالینی دانشجویان پزشکی انجام شد، نظرات کارورزان، اساتید و فارغ التحصیلان پزشکی درباره اهمیت و محتوای آموزشی مناسب در آزمایشگاه مهارت های بالینی بررسی شد و عنوان گردید که درگیر بودن با آموزشهای تئوری متفاوت با نوع آموزش بالینی در هر زمان برکارایی فرد تاثیر منفی داشته و همچنین می تواند موجب اتلاف وقت بالینی

دانشجو گردد. ۲۳٪ اظهار نمودند که به دلیل عدم آموزش در روند درمانی بیمار با مشکلات زیاد و ۴۵٪ با مشکلات در حد متوسط رو به رو شده اند. بعلاوه دانشجویان از عدم آموزش مطالب آنگونه که برای برخورد های حرفه ای آینده لازم می باشد شکایت داشته اند و در مجموع ابراز عقیده نموده اند که مباحث بالینی باید دقیقاً در راستای نیاز آنان در موقعیت های کاری آینده برنامه ریزی گردد (۳۷). نتایج این مطالعه نشان می دهد که دانشجویان از محتوای آموزشی مناسب در آزمایشگاه مهارت های بالینی رضایت نداشته اند، که با مطالعه حاضر همخوانی نسبی دارد و در دو مطالعه نیاز به سازماندهی بهتر محتوای دروس جهت کسب نتیجه بهتر احساس می شود.

در مطالعه حاضر میزان رضایت از اهداف و محتوای دروس دوره کاورزی در بخش داخلی به میزان ۱۷/۲٪ خوب و ۳۰/۲٪ ضعیف ارزیابی شد. در پژوهش رخساری زاده در سال ۱۳۷۹ در دانشگاه بقیه الله میزان تحقق اهداف آموزشی گروه داخلی از نظر دانشجویان، نمراتی بین ۱/۱ تا ۳/۴ (از ۵) کسب نمود، و بیانگر آن است که اهداف آموزشی به صورت ضعیف تا متوسط تحقق یافته است (۴۴). لذا یافته های حاصل از این مطالعه به طور نسبی با مطالعه ما همخوانی دارد. در مطالعه عنبری در اراک میانگین میزان رضایت دانشجویان از بخش داخلی ۱۱٪ گزارش شده است که علت نارضایتی به عدم رضایت از وضعیت فیلدها، امکانات آموزشی پایین و نحوه ارزیابی یادگیری محتوا نسبت داده شده است (۳۹). که همانطور که مشهود است یافته های حاصل از مطالعه عنبری با مطالعه ما همخوانی نسبی دارد. در مطالعه ما میزان رضایت از اهداف و محتوای دروس دوره کاورزی در بخش اطفال به میزان ۲۷/۷٪ خوب و ۱۷/۲٪ ضعیف ارزیابی شد. در مطالعه عنبری میانگین میزان رضایت از بخش اطفال ۱۸٪ گزارش شده است که تا حدودی با مطالعه حاضر همخوانی دارد (۳۹).

در پژوهش حاضر ۴۳.۸ درصد از کارورزان محتوای دروس را مرتبط با اهداف آموزشی دانسته اند و بیشترین رضایت از دروس ارائه شده مرتبط با مباحث مختلف، مربوط به بخش های اورژانس و روانپزشکی گزارش شد. در پژوهش جلیلی در تهران حدود ۷۷ درصد از پاسخ دهندگان احساس کرده اند دروس، فاقد ارتباط با دوره ی بالینی بوده است (۴۲). لذا این دو مطالعه از این نظر همخوانی ندارند که علت احتمالی را می توان در تفاوت اجرای کوریکولوم آموزشی واحد دانشکده های پزشکی به حساب آورد.

میزان رضایت از آموزش تصمیم گیری بالینی، آموزش مبتنی بر شواهد و آموزش مبتنی بر جامعه در پژوهش حاضر به ترتیب ۱۴.۴٪، ۰٪، و ۲۰.۳٪ در سطح خوب و ۴۶.۲٪، ۵۲.۷٪، و ۴۵.۲٪ نیز در حد ضعیف برآورد شده است که بیانگر میزان رضایت نسبتا پایین از آموزش در این محورها می باشد. پژوهش جلیلی در سال ۱۳۸۷ در تهران میانگین کلی میزان رضایت از آموزش تصمیم گیری بالینی، آموزش پزشکی مبتنی بر شواهد و آموزش مبتنی بر جامعه را به ترتیب ۳۱.۸٪، ۳۲.۵٪، ۳۳.۲۶٪ گزارش کرده است (۴۲). مقایسه این دو مطالعه نشان می دهد که در مطالعه جلیلی میزان رضایتمندی در معیارهای ذکر شده در بالا نسبت به پژوهش حاضر، میزان بالاتری را به خود اختصاص داده است.

از نظر فراگیران در مطالعه حاضر آموزش مهارت مهم نسخه نویسی که از کلیدی ترین اهداف آموزش می باشد، بصورت تجویز منطقی دارو ها مورد ارزیابی قرار گرفت که ۵۰ درصد شرکت کنندگان ضعیف و ۰ درصد خوب ارزیابی کردند. در مطالعه عنبری در اراک میزان مهارت نسخه نویسی ۱.۲۷ از ۶ (۱۰ درصد) ارزیابی شده است (۳۹) و همچنین در مطالعه انجام شده در مازندران توسط خراسانی در سال ۱۳۸۵ از نظر فراگیران آموزش مهارت نسخه نویسی ناکافی بوده و میزان

مهارت نسخه نویسی را نزدیک به نیمی از فراگیران (۶۶.۲٪) کم یا خیلی کم عنوان کردند که با پژوهش حاضر همخوانی دارد این یافته علیرغم آن است که امروزه اهمیت آموزش نسخه نویسی در طب سرپایی بدیهی است و شواهد جدید در کشورهای پیشرفته مانند مطالعه Kim علاوه بر آموزش نسخه نویسی، بر آموزش مهارت قانع کردن بیمار در استفاده از داروهای تجویز شده در طب سرپایی تأکید دارد (۴۵) .

در پژوهش حاضر مهارت جهت ورود به حرفه پزشکی ۳۵.۳٪ خوب و ۱۷.۶٪ در سطح ضعیف ارزیابی شد. و همچنین میزان مهارت خود را جهت شروع دوره دستیاری ۳۵.۳٪ در سطح خوب و ۶۴.۷٪ نیز نیز در سطح متوسط برآورد نموده اند. در پژوهش جلیلی در تهران تنها ۲۷ درصد پاسخ دهندگان آمادگی آغاز به کار به عنوان پزشک عمومی را داشتند و تنها ۳۳.۳ درصد از آنان برای شروع دستیاری اعلام آمادگی نمودند (۴۲). مقایسه دو مطالعه در این مورد نشان می دهد که در دانشجویان مورد مطالعه ما، این میزان کمی افزایش دارد که علت احتمالی را می توان به میزان بیشتر بیماران مراجعه کننده و کار بالینی بیشتر کارورزان در دانشگاه قزوین در مقایسه با دانشگاه تهران دانست که این امر در افزایش اعتماد به نفس و کسب مهارت کارورزان موثر است.

در پژوهش حاضر میزان رضایت از مسئولان اجرایی دانشگاه از نظر آگاه بودن از مشکلات دانشجویان و مسئولیت پذیری آنان در مورد مشکلات دانشجویان ، به طور میانگین ۸۷.۵ درصد در سطح ضعیف و ۰ درصد نیز در سطح خوب برآورد شده است. در پژوهش صورت گرفته توسط سیامک ارجائی در گلستان نظر پاسخ دهندگان نسبت به این سوال ۱۸.۹ درصد در حد ضعیف، ۴۹.۷ درصد متوسط و ۳۱.۴ درصد نیز خوب ارزیابی شده است (۴۳). مقایسه این دو مطالعه نشان می دهد که میزان رضایت دانشجویان در دانشگاه گلستان بیشتر

بوده است. در پژوهش آیت الهی در یزد کمترین میزان رضایت در بعد پاسخگویی بوده که بیانگر در دسترس نبودن اساتید به هنگام نیاز و عدم دسترسی به مدیریت و مسئولان اجرایی بوده است (۴۰). همچنین در پژوهش آقای در هرمزگان (۴۵) و پژوهش کبریائی در زاهدان کمترین نمره مربوط به بعد پاسخگویی بوده است و در پژوهش عباسیان در شاهرود میزان رضایت از پاسخگویی مسئولین در دانشگاه در سطح ضعیف ارزیابی گردید (۴۶). یافته های حاصل از مطالعات اخیر با مطالعه حاضر مطابقت نسبی دارد.

در مطالعه حاضر رضایت از ارائه دروس آموزشی و بررسی کیفیت و خدمات آموزشی و تعاملات مختلف در بین بخشهای مازور و مینور، بخش عفونی به میزان ۳۶.۲ درصد به عنوان بهترین بخش ارزیابی شده که نقطه قوت این بخش از دیدگاه دانشجویان به علت رفتار حرفه ای اساتید (۶۷/۶٪) در اولویت اول و سپس تعامل اساتید با دانشجویان (۵۰٪) عنوان شده است. همچنین بخش زنان به میزان ۴۸.۴ درصد به عنوان ضعیف ترین بخش از نظر کسب رضایت دانشجویان عنوان شده است که دانشجویان تعامل پرسنل بخش با بیماران و همراهان بیمار (۸۵/۳٪)، کشیک بخش (۶۷/۶٪)، برنامه ریزی آموزشی (۶۷/۶٪) و امکانات رفاهی پايون (۶۷/۶٪) را به عنوان نقاط ضعف اصلی بخش قلمداد کردند. مطالعه زمان زاد در سال ۱۳۸۴ در شهرکرد بیشترین میزان رضایت از دوره آموزشی کارورزی مربوط به بخش های عفونی (۵۴/۵٪) و گوش و حلق و بینی (۵۴/۸٪) و کمترین آن به بخش های زنان (۶.۳٪) و اورولوژی (۶.۳٪) عنوان شده است. که در بخش زنان کمترین رضایتمندی مربوط به درمانگاه های سرپایی و کلاس های تئوری می باشد (۳۸). این مطالعه با مطالعه ما همخوانی نسبی دارد. نگاه کلی به رضایت مندی دانشجویان از آموزش دوران بالینی نشان می دهد رضایت مندی بالا از دروس یک ماهه (مینور) به طور کلی بیشتر از دروس چند ماهه (ماژور) است. به نظر می رسد بخش های مینور با توجه به محدودتر بودن مطالب آموزشی، تعداد اساتید بخش و زمان ارائه آن، از مدیریت

بهتری در آموزش برخوردارند ولذا مدیریت زمان برای دانشجویان به خوبی در این بخش ها صورت می گیرد
حال آنکه در بخش های مازور اتلاف وقت بسیار زیاد است. به علاوه وجود برنامه درس تئوری، راند داخل
بخش و حضور در کلینیک و لزوم حضور تمام دانشجویان در هر یک از برنامه های فوق در بخش های مینور
موجب حاکم شدن نظم بیشتر در این بخش ها شده است که نهایتا منجر به رضایت مندی بیشتر دانشجویان از
بخش های مینور می شود.

در پژوهش حاضر بیشترین میزان رضایت در بین گروه های مازور مربوط به بخش های داخلی و جراحی عمومی
بوده که به ترتیب ۲۵.۷٪ و ۲۵.۷٪. خوب ارزیابی شده اند و کمترین میزان رضایت نیز مربوط به بخش کودکان
با ۲.۹٪ رضایت بوده است. در پژوهش میرمحمدی در یزد در سال ۱۳۹۲ بیشترین میزان رضایت در بخش کودکان
بوده و کمترین آن مربوط به بخش زنان بوده (۴۱) در پژوهش جلیلی در تهران نیز بیشترین میزان رضایت در
بخش کودکان (۴/۵) و کمترین میزان در بخش زنان (۲/۵) طبق معیار گورمن (از ۵ نمره) گزارش شده است (۴۲).
یافته های حاصل از این دو مطالعه با هم همخوانی ندارند. در پژوهش شریفی در یاسوج بیشترین نارضایتی در
بخش های زنان و داخلی بوده که نتایج مشابه با تحقیق احمدی نژاد در تهران و بقایی در ارومیه داشته است (۲۳).
در پژوهش حاضر بیشترین میزان رضایت در بین گروه های مینور مربوط به بخش های عفونی و قلب که به
ترتیب ۳۶.۲٪ و ۳۲٪ رضایت و کمترین آن مربوط به بخش روانپزشکی و چشم که به ترتیب ۰.۹٪ و ۱.۵٪
رضایت بوده است. در پژوهش میرمحمدی در یزد بیشترین میزان رضایت مربوط به بخش گوش و حلق و بینی
و کمترین آن مربوط به بخش پوست بوده (۴۱) این مطالعه با مطالعه ما همخوانی ندارد. در پژوهش جلیلی در
تهران نیز بیشترین میزان رضایت در بخش عفونی و کمترین در بخش چشم بوده است (۴۲) که نتایج این مطالعه
پژوهش حاضر همخوانی نسبی دارد.

بیشترین میزان رضایت از آموزش بخش های مختلف در بین بخش های مینور در پژوهش حاضر مربوط به بخش عفونی و گوش و حلق و بینی است که کاورزان به ترتیب ۳۲.۴ درصد در سطح خوب، ۰ درصد ضعیف برای هردو ارزیابی نموده اند و کمترین میزان رضایت نیز مربوط به بخش چشم است که هیچ یک از پاسخ دهندگان از کیفیت آموزش در این بخش رضایت نداشته اند و ۶۷.۶ درصد از پاسخ دهندگان کیفیت آموزش در این بخش را ضعیف می دانند و پس از آن جراحی اعصاب با ۶۷.۶ درصد ضعیف و ۱۶.۷ درصد خوب قرار دارد. در پژوهش میرمحمدی در یزد، کیفیت آموزش در بخش گوش و حلق و بینی (۴.۳۸ از ۵) و پس از آن عفونی بیشترین میزان رضایت و در بخش پوست (۳.۱۷ از ۵) و پس از آن چشم کمترین میزان رضایت را داشته است (۴۱)، و مطالعه امینی در تبریز وضعیت کیفیت آموزشی از دیدگاه کارورزان در ۱۲ بخش مورد بررسی، بخش های اطفال، گوش و حلق و بینی و روان پزشکی از کیفیت بالاتری در مقایسه با سایر بخشها قرار داشته است (۴۷). نتایج این مطالعات با مطالعه حاضر همخوانی نسبی دارد.

بیشترین میزان رضایت از آموزش بخش های مختلف در بین بخش های ماژور در پژوهش حاضر مربوط به بخش ریه با ۵۲.۹ درصد خوب و ۱۷.۶ درصد ضعیف و پس از آن گوارش با ۵۰ درصد خوب و ۱۷.۶ درصد ضعیف است کمترین میزان رضایت نیز مربوط به بخش غدد است که ۵۰ درصد کارورزان ضعیف و ۳۲.۴ درصد خوب و پس از آن زنان با ۳۲.۴ درصد ضعیف و ۱۷.۶ درصد خوب ارزیابی شد. در پژوهش میرمحمدی در یزد، کیفیت آموزش در بخش کودکان با (۴.۵۱ از ۵) و پس از آن جراحی بیشترین میزان رضایت و در بخش زنان (۲.۵۵ از ۵) و پس از آن داخلی کمترین میزان رضایت را داشته است (۴۱)، که نتایج حاصل از این دو مطالعه همخوانی ندارد.

از نظر میزان رضایت از درمانگاه در مطالعه ی حاضر بخش قلب با ۴۷.۱ درصد خوب و ۱۷.۶ درصد ضعیف و پس از آن گوش و حلق و بینی بیشترین رضایت و کمترین میزان رضایت مربوط به بخش زنان با ۵۰ درصد ضعیف و ۰ درصد خوب و پس از آن کودکان بوده است. دیدگاه کارورزان نسبت به آموزش درمانگاهی در دانشگاه مازندران نشان داده است که ۴۰.۵ درصد کارورزان دیدگاه کلی کاملاً منفی نسبت به آموزش درمانگاه داشته اند، بیش ترین دیدگاه منفی به ترتیب نسبت به درمانگاه جراحی ۵۳.۸٪، درمانگاه اطفال ۳۶.۸٪، درمانگاه زنان ۳۰.۴ و درمانگاه داخلی ۲۴.۳٪ وجود داشت درمورد فعالیت مستقل درمانگاه شامل اخذ مستقل شرح حال انجام معاینه، تجویز دارو به صورت مستقل و پیگیری بیماران اکثر فراگیران (۶۰٪) این امکان را کم یا خیلی کم عنوان کردند. نسخه نویسی و مدیریت درمانگاه را نیز نزدیک به نیمی از فراگیران (۴۶.۲٪) میزان آن را کم یا خیلی کم عنوان کردند. نتایج این مطالعه همچنین با نتایج مطالعه علیزاده و همکاران در شیراز که در آن اکثر فراگیران سیستم آموزشی موجود را پاسخگوی نیاز آینده پزشکان نمی دانستند مطالعه پیوندی و همکاران در سمنان و همچنین امینی و همکاران در تبریز که نشان دادند بیش تر از نیمی از دانشجویان آموزش که در درمانگاهی را ناکارآمد دانستند، مطابقت داشت ولی با نتایج مطالعه شایگاه و همکاران در اصفهان که در آن بیش از نیمی از فراگیران از آموزش درمانگاهی رضایت داشتند، متفاوت بود (۴۵). همچنین در مطالعه ی آیت اللهی در یزد رضایتمندی از کیفیت آموزش درمانگاه های بالینی از نظر طبقه بندی گزارش گورمن در سطح خوب قرار داشت. فارغ التحصیلان بیشترین رضایتمندی را از درمانگاه بخش گوش و حلق و بینی داشتند که علی رغم شلوغی درمانگاه و سخت گیری اساتید آموزش در حد بسیار خوب انجام می شده است (۴۰).

در مطالعه حاضر تعامل اساتید با دانشجویان در بخش های عفونی و روماتولوژی بیشترین رضایتمندی (خوب ۵۰ درصد و ضعیف ۰ درصد برای هر دو مورد) و کمترین میزان رضایت از بخش گوش و حلق و بینی با میزان رضایت ضعیف ۵۰ درصد و خوب ۰ درصد ارزیابی شد. در مطالعه آیت الهی در یزد برخورداری اساتید از دانش تخصصی کافی ۳.۷۸ از ۵، سهولت دسترسی دانشجویان به مدیریت برای انتقال نظرات و پیشنهادات خود درباره مسائل آموزشی ۲.۹۴ از ۵، اعمال نظرات و پیشنهادات دانشجویان درباره مسائل آموزشی در برنامه های آموزشی ۲.۷۷ و در دسترس بودن اساتید راهنما و مشاور به هنگام نیاز دانشجوی ۳.۱۳ از ۵ ارزیابی شد (۴۰).

همچنین در مطالعه حاضر میزان رضایت از فضای کلاس ها در بخش در بخش عفونی و پس از آن قلب و کمترین میزان رضایت در بخش های چشم و پوست و زنان به یک اندازه و پس از آن جراحی بوده است. در مطالعه ی آیت الهی در یزد جذابیت ظاهری کلاس و تسهیلات فیزیکی (ساختمان و صندلی و....) ۳.۱۷ از ۵ نمره ارزیابی شد (۴۰)

نتیجه گیری

با توجه به نتایج حاصل از تحلیل جداول فصل چهارم می توان این گونه بیان نمود که میزان رضایت کارورزان از دوره کارورزی و همچنین کیفیت آموزشی این دوره در سطح بسیار پایینی است و نیاز است که با توجه و پایش و نظارت دقیق بر وضعیت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی قزوین، سعی در برطرف نمودن مشکلات و مسائل موجود نمود. در ادامه خلاصه ای از نتایج حاصل از این پژوهش بیان شده است.

در پژوهش حاضر میزان رضایت از دروس ارائه شده (از لحاظ محتوایی و تطابق آن با مباحث آموزشی) در بخش های مختلف ۳۳.۳ درصد در سطح خوب و ۱۸ درصد در سطح ضعیف ارزیابی شده است و این بیانگر این نکته است که سطح رضایت کارورزان از دروس ارائه شده در بخشهای مختلف در سطح قابل قبول است. بیشترین رضایت مندی نیز مربوط به بخش اورژانس است که میزان رضایت ۴۶.۲ درصد از کارورزان در سطح خوب و تنها ۱۲.۶ درصد در سطح ضعیف قرار دارد. کمترین آن نیز مربوط به بخش داخلی با ارزیابی ۱۷.۲ درصد در سطح خوب و ۳۰.۲ درصد در سطح ضعیف می باشد. پایین بودن سطح کیفیت آموزش را می توان به عدم توجه به برنامه ریزی آموزشی و تعامل ضعیف اساتید با دانشجویان نسبت داد که در مطالعه ما و مطالعات دیگر مذکور مورد توجه دانشجویان شرکت کننده در مطالعه بوده است. . در مطالعه دانشگاه یزد تعامل قوی و دلسوزانه اساتید و دانشجویان به عنوان نقطه قوت آموزش بالینی در نظر گرفته شده است که در مطالعه ما تعامل اساتید و دانشجویان ضعیف ارزیابی شده است. همچنین درگیر بودن با آموزشهای تئوری متفاوت با نوع آموزش بالینی در هر زمان برکارایی فرد تاثیر منفی داشته و همچنین می تواند موجب اتلاف وقت بالینی دانشجو گردد. آموزش مطالب باید آنگونه باشد که برای برخورد های حرفه ای آینده لازم می باشد و مباحث بالینی باید دقیقا در راستای نیاز آنان در موقعیت های کاری آینده برنامه ریزی گردد.

میزان رضایت از زمان اختصاص داده شده و مهارت حاصله از آموزش تصمیم گیری بالینی در سطح خوب و ضعیف به ترتیب (۱۴.۴٪ و ۴۲.۲٪)، آموزش پزشکی مبتنی بر شواهد (۰٪ و ۵۲.۷٪)، آموزش سایر موضوعات پزشکی (شامل: قانون و پزشکی، طب مکمل و جایگزین، درمان حمایتی و تسکینی، اخلاق پزشکی و...) (۸.۶٪ و ۵۷.۷٪) و آموزش مبتنی بر جامعه (۲۰.۳۵٪ و ۴۳.۲٪) ارزیابی شده است، که بیانگر آن است که کیفیت آموزش در این حیطه ها در سطح پایینی قرار گرفته است. اکثر فارغ التحصیلان به این نکته اشاره داشتند که در دوره هفت ساله آموزش پزشکی، آموزش مناسبی در مورد مدیریت و اداره مراکز بهداشتی درمانی و نحوه برخورد با بیماران این مراکز وجود نداشته است. حال آنکه آموزش پزشکی جامعه نگر شیوه آموزشی است که پزشکانی را تربیت می کند که بتوانند با مسایل مرتبط با جامعه در زمینه پیشگیری اولیه و ثانویه به طور موثر برخورد نمایند در حالی که با توجه به نظرات شرکت کنندگان در مطالعه، جای چنین آموزش هایی در دوران پزشکی خالی است.

میزان رضایت کارورزان از توانمندی خود در مهارت های ارتباطی ۲۹.۴ درصد در سطح خوب و ۲۱.۵ درصد نیز در سطح ضعیف، سطح آموزش مهارت های تکنولوژی ۱۴.۷٪ خوب و ۵۰ درصد ضعیف و آموزش عملکرد حرفه ای نیز ۵۶ درصد خوب و ۵.۶ درصد ضعیف ارزیابی شده است. بیشترین میزان رضایت از نظر توانمندی، مربوط به آموزش عملکرد حرفه ای کارورزان می باشد و بیانگر آن است که تعداد نسبتا بالایی از کارورزان از نظر خود مهارت و توانمندی حضور در جامعه به عنوان یک پزشک عمومی را دارند. برگزاری کنفرانس های علمی در دانشگاه و استفاده از اساتید برگزیده و مجرب در این کنفرانس ها جهت به روز رسانی اطلاعات و دانش کارورزان و همچنین اساتید نیز می تواند در این زمینه کمک کننده باشد.

از نظر میزان رضایت از مسئولان اداری و اجرایی، رضایت در سطح خوب ۰ درصد و ۸۷.۶٪ نیز سطح ضعیفی از رضایت مندی را نشان می دهد. سیستم های حمایت از دانشجو به ترتیب سطوح خوب و ضعیف (۰٪ و

۷۳.۶٪) همچنین سایر خدمات دانشجویی نیز به ترتیب پیشین (۰٪ و ۸۵.۷٪) از رضایت را نشان می دهند که بیانگر کیفیت بسیار پایین خدمت رسانی به دانشجویان در دانشگاه قزوین است. از سوی دیگر، پیشنهاد می شود برای بهبود و ارتقای کیفیت خدمات، کارگاه های آموزشی جهت اعضای هیأت علمی، اساتید مشا و و کارکنان جهت افزایش مهارت های فنی و ارتباطی آنان برگزار شود، و با نگاه دانشجو محوری از نظرات دانشجویان در برنامه ریزی های آموزشی استفاده گردد. همچنین آشنا نمودن اعضای هیأت علمی، اساتید مشاور، کارکنان آموزشی و دانشجویان با قوانین و مقررات آموزشی، به منظور ارائه بهتر خدمات به دانشجویان و از طرف دیگر، تعدیل انتظارات دانشجویان از طریق آشنا نمودن دانشجویان با محدودیت های موجود اداری و اجرایی در نظام آموزش عالی می تواند در افزایش رضایت سهم به سزایی داشته باشد. همچنین برنامه ریزی مناسب و فراهم نمودن انگیزه های لازم در اساتید میتواند در بهره گیری بیشتر دانشجویان از توان مندی اساتید مشاور اثرگذار باشد. بعلاوه نیاز است مدیران ارشد دانشگاه به این موضوع توجه بیشتری داشته باشند.

میزان رضایت از نحوه آموزش، تعاملات در بخش های مختلف و همچنین امکانات و فضاهای مختلف در گروه های مینور و مازور به ترتیب رتبه بندی انجام شده در پژوهش (خوب، ضعیف) (۲۰.۸٪ و ۳۴٪) می باشد. بیشترین میزان رضایت در این بخش ها متعلق به بخش عفونی است که ۳۶.۲٪ در سطح خوب و ۲۴٪ در سطح ضعیف ارزیابی شده است. کمترین میزان رضایت مندی نیز متعلق به بخش روانپزشکی است که ۰.۹٪ در سطح خوب و ۳۵.۱٪ در سطح ضعیف می باشد. توجه بیشتر به بهبود فضای فیزیکی و امکانات و تجهیزات موجود در بخش های مختلف به خصوص در بخش های روانپزشکی و چشم که کمترین میزان رضایت در این بخش ها دیده شده است توصیه می شود. تنظیم برنامه آموزشی و حضور کارآموزان و کارورزان پزشکی برحسب فضای فیزیکی مراکز نیز در افزایش رضایتمندی از بخش ها موثر است. تأمین امکانات و تجهیزات پزشکی برای

درمانگاهها و بخش ها و همچنین استفاده از همکاری اساتید با تجربه در مراکز و توجه بیش تر به آموزش طب سرپائی توسط اساتید و ارائه روش های نوین آموزش به آنها همه به بالا بردن سطح آموزش و رضایت کارورزان کمک می کند. نگاه کلی به رضایت مندی دانشجویان از آموزش دوران بالینی نشان می دهد رضایت مندی بالا از دروس یک ماهه (مینور) به طور کلی بیشتر از دروس چند ماهه (ماژور) است. به نظر می رسد بخش های مینور با توجه به محدودتر بودن مطالب آموزشی، تعداد اساتید بخش و زمان ارائه آن، از مدیریت بهتری در آموزش برخوردارند ولذا مدیریت زمان برای دانشجویان به خوبی در این بخش ها صورت می گیرد حال آنکه در بخش های ماژور سرگردانی و اتلاف وقت بسیار زیاد است. به علاوه وجود برنامه درس تئوری، راند داخل بخش و حضور در کلینیک و لزوم حضور تمام دانشجویان در هر یک از برنامه های فوق در بخش های مینور موجب حاکم شدن نظم بیشتر در این بخش ها شده است که نهایتا منجر به رضایت مندی بیشتر دانشجویان از بخش های مینور می شود.

- ۱- Roudbari M, Aslmarz B. The academic progress of students in Zahedan University of Medical Sciences and its associated factors. *Strides in Development of Medical Education*. ۲۰۱۰; ۷(۲): ۱۴۷-۵۲. [Persian]
- ۲- Fasihiharandi T, Soltaniarabshahi SK, Tahami SA, Mohamadalizadeh. Viewpoints of medical students about the quality of clinical education. *The Journal of Qazvin University of Medical Sciences*. ۲۰۰۴; ۸(۳۰): ۴-۹. [Persian]
- ۳- Hazavehei SMM, Fathi Y, Shamshiri M. The study of the causes of students' academic probation in Hamadan University of Medical Sciences; ۲۰۰۱-۲۰۰۲. *Strides in Development of Medical Education*. ۲۰۰۶; ۳(۱): ۳۳-۴۲. [Persian]
- ۴- Bligh J. Identifying the core curriculum: The Liverpool approach. *Medical Teacher*. ۱۹۹۵; ۱۷(۴): ۳۸۳-۹۰.
- ۵- Bass EB, Fortin AH, Morrison G, Wills S, Mumford LM, Goroll AH. National survey of clerkship directors in internal medicine on the competencies that should be addressed in the medicine core clerkship. *The American Journal of Medicine*. ۱۹۹۷; ۱۰۲(۶): ۵۶۴-۷۱.
- ۶- White R, Ewan Ch. *Clinical teaching in nursing*. London, Chapman and Hall ۱۹۹۵; ۱-۸.
۷. نیک زاد محسن. ترجمه در یادگیری پزشکی، ریچاردز پیتر و استاکین سایمون (مؤلفین)، چاپ اول، انتشارات وزارت بهداشت و درمان و پزشکی، ۱۳۸۲، صفحات ۵۰-۵۶.
۸. کیوانی ج. گزارش ملی آموزش عالی ایران. تهران: وزارت علوم و تحقیقات و فناوری. ۲۷: ۱۳۸۰

۹. اکبری م. آموزش پزشکی جامعه نگر. گزارش کارگاه کشوری آموزش پزشکی جامعه نگر. دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. ۱۳۶۸.

۱۰. Hamad B. Community oriented medical education: what is it? Med Educ ۱۹۹۱; ۲۵(۱):۱۶-۲۲.

۱۱. عزیزی، فریدون. آموزش علوم پزشکی چالش ها و چشم اندازها، انتشارات وزارت بهداشت و درمان پزشکی، چاپ اول، ۱۸۲، صفحات ۲۹-۲۲.

۱۲. Cooper HC, Gibbs TJ. Brown L, Community oriented medical education: extending the boundaries. Med Teach ۲۰۰۱; ۲۳(۳): ۲۹۵-۹.

۱۳. فصیحی هرنندی طیبیه، سلطانی عربشاهی سیدکامران، تهامی سیداحمد، محمدعلیزاده سکینه، کیفیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران، مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی قزوین، ۱۳۸۳: دوره بهار، شماره ۳۰: صفحات ۹-۴.

۱۴- Kebriaei A, Roudbari M. Assessing quality of educational services at Zahedan University of Medical Sciences. Tabib Shargh ۲۰۰۵; ۷(۲):۱۳۹- ۴۶. [Persian].

۱۵-Karydis A, Komboli-Kodovazeniti M, Hatzigeorgiou D, Panis V. Expectations and perceptions of Greek patients regarding the quality of dental health care. Int J Qual Health Care. ۲۰۰۱ Oct; ۱۳(۵):۴۰۹-۱۶.

۱۶- Hadavand S. Teaching quality control tools. Tadbir, ۲۰۰۶; ۱۹(۲۰۴): ۱۲-۱۷. [Persian].

۱۷-West E. Management matters: the link between hospital organisation and quality of patient care. Quality in Health Care ۲۰۰۱; ۱۰:۴۰-۴۸.

۱۸- A. Parasuraman, Valarie A. Zeithaml, and Leonard L. Berry. A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. J Marketing: ۱۹۸۵; ۴۹:۴۱-۵۰.

- ۱۹-Donnelly M, Wisniewski M, Dalrymple JF, Curry AC. Measuring service quality in local government: the SERVQUAL approach. International Journal of Public Sector Management, Vol. ۸ No. ۷, ۱۹۹۵, pp. ۱۵-۲۰.
- ۲۰-Chin K, Pun K. A proposed framework for implementation TQM in Chinese organizations. International Journal of Quality and Reliability Management ۲۰۰۲;۱۹ (۳): ۲۷۲-۹۴.
- ۲۱- Hill, Y., Lomas, L. & McGregor, J. Students perceptions of quality in higher education. Quality Assurance in Education ۲۰۰۳; ۱۱(۱), ۱۵-۲۰.
- ۲۲- Mortazavi SAA, Razmara A. Medical Student Satisfaction in Different Educational Locations. Iranian Journal of Medical Education, IJME ۲۰۰۱;۳(۱): ۴۹-۵۲. [Persian].
- ۲۳- A survey of the quality and quantity of clinical education from the view point of medical students. Sharifi B , Ghafarian shirazi HR. Jahrom university of medical , vol ۱۰ , november ۲, ۲۰۱۲
۲۴. سلمان زاده حسین ، بررسی نظرات فارغ التحصیلان پزشکی در باره محتوای برنامه آموزشی ، فصلنامه پژوهش و برنامه ریزی در آموزش عالی ۱۰، ۱۳۷۴: ص: ۶۱-۷۱.
۲۵. Nahas VL,Nour V,Nobani M. Jordanian undergraduate nursing students perceptions of effective clinical teachers.Nurse Educ Today.۱۹۹۹;۱۹(۸):۶۳۹-۶۴۸.
۲۶. کیان منش علی : ارزشیابی آموزش. چاپ اول، تهران ، انتشارات دانشگاه پیام نور، ۱۳۷۳، ص: ۷ تا ۱۰.
۲۷. Carlson E, Wann-Hansson C, Pilhammar E. Teaching during clinical practice: strategies and techniques used by preceptors in nursing education. Nurs Educ Today ۲۰۰۹; ۲۹: ۵۲۲-۲۶.
۲۸. Addis G, Karadag A. An evaluation of nurses' clinical teaching role in Turkey. Nurs Educ Today ۲۰۰۳; ۲۳: ۲۷-۳۳.

۲۹. Whrithe R Ewana H .Clinical teaching in nursing ۲rd ed . London :Chapman and Hall co ,۱۹۹۵:۱۱۲- ۱۱۹.

۳۰. Harden RM, Grant Janet, Buckly Grahan , Hart IR . Best evidence medical education, Advances in health sciences education, ۲۰۰۰; ۵(۱): ۷۰۱.

۳۱. قدیری ح، حلیمی م، توکلی م، مصطفوی ن، طاهری ص، حقیقی ذ و همکاران .بررسی توانمندی علمی و عملی کارورزان رشته پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان .پایان نامه پزشکی حرفه ای .مهر ماه ۱۳۷۳.

۳۲. اکبری م ا. آموزش پزشکی جامعه نگر، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. سال ۱۳۶۸.

۳۳. Aziz A, Jahangeer A, and Fatmi Z. Knowledge and skills in community oriented medical education (COME) self-ratings of medical undergraduated in Karachi. J pack Med Assoc. ۲۰۰۶; ۵۶(۷): ۳۱۳-۳۱۷.

۳۴. Masic I, Dedovic-Halilbegovic G, novo A , and Izetbegovic S. Quality assement of education at Faculty of Medicine Uneversity Of Sarajevo. Med. Arh. ۲۰۰۶; ۶۰(۶): ۳۹۶-۴۰۰.

۳۵. مرتضوی، سید علی اکبر. رزم آرا، اصغر. بررسی رضایتمندی کارآموزان و کارورزان بالینی رشته پزشکی از آموزش بخشها، اورژانس، مراکز سرپایی داخل بیمارستان و مراکز سرپایی درون جامعه دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. ژورنال فارغ التحصیلان پزشکی، شماره ۳، سال ۱۳۸۱.

۳۶. احمدی نژاد، زهرا. ضیایی، وحید. مروجی، علیرضا. بررسی میزان رضایت کارورزان دانشگاه علوم پزشکی تهران از کیفیت آموزش بالینی با استفاده از فرمهای استاندارد سنجش رضایت شغلی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، مقالات پنجمین همایش کشوری آموزش پزشکی، مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی، سال ۱۳۸۱، شماره ۷.

۳۷. خسروی فاطمه، حق دوست علی اکبر، نوحی عصمت . بررسی نظر کارورزان، اساتید و دانش آموختگان پزشکی کرمان درباره اهمیت و محتوای آموزشی مناسب در آزمایشگاه مهارت های بالینی دانشجویان پزشکی . مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی قزوین، ۱۳۸۱؛ تابستان، شماره ۲۲:صفحات ۷۴-۶۸.

۳۸. زمان زاد، بهنام. معزی، معصومه. شیرزاد، هدایت. بررسی میزان رضایت مندی و ارزیابی دانشجویان پزشکی کارآموز و کارورز از کیفیت آموزش دوره بالینی در دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی سمنان، جلد ۹، پاییز ۱۳۸۶.

۳۹. عنبری، زهره. سیروس، علی. گودرزی، داود. ززمانی، حسنی. رضایتمندی دانشجویان پزشکی از فرآیند آموزش بالینی در دوره های کارآموزی و کارورزی در بخشهای داخلی و اطفال در دانشگاه علوم پزشکی اراک، مجله علمی و پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی، سال یازدهم - تابستان ۸۸.

۴۰. آیت اللهی، جمشید. شریفی، محمدرضا. مرجانی، نرجس. آیت اللهی، فاطمه. نظر کارورزان دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد از کیفیت خدمات آموزشی ارائه شده به آنان در سال ۱۳۸۹. مجله مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی یزد، دوره هفتم، شماره ۲، تابستان ۹۱، ص ۳۰-۲۱.

۴۱. میر محمدی، سید جلیل. مهرپرور، امیر هوشنگ. بهاء لو، مریم، داوری، محمد. ارزیابی رضایتمندی فارغ التحصیلان از کیفیت آموزش پزشکی عمومی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، مجله مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی یزد، دوره هشتم، شماره ۲، تابستان ۹۲، ص ۴۶-۳۶.

۴۲. Jalili M, Mirzadeh A, Azarpira A, A Survey of Medical Students' Perceptions of the Quality of their Medical Education upon Graduation, Annals Academy of Medicine, ۲۰۰۸.

۴۳. رجائی، سیامک؛ قنبری، محمدرضا؛ کیانی، موسی؛ یوسفی، محمدرضا. بررسی دیدگاه فارغ التحصیلان در خصوص عملکرد نظام آموزشی دانشگاه علوم پزشکی گلستان. مجله علمی دانشکده پرستاری و مامایی بویه گرگان، دوره هشتم، شماره ۲، پائیز و زمستان ۱۳۹۰، ص ۶۹ تا ۷۶.

۴۴. رخساری زاده، سعید. میزان تحقق اهداف آموزشی گروه داخلی دانشکده پزشکی بقیه ا... (عج) مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی اصفهان، ۱۳۷۹، شماره ۷: ۶۱.

۴۵. قاسمعلی خراسانی، لیلا شهبازنژاد، میترا محمودی، بررسی کیفیت آموزش درمانگاهی از دیدگاه اساتید و دانشجویان دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ۱۳۸۵ مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران دوره هفدهم، شماره ۵۸، خرداد و تیر سال ۱۳۸۶

46. Impact of Instructional Practices on Student Satisfaction with Attendings' Teaching in the Inpatient Component of Internal Medicine Clerkships, Cassandra M. Guarino PhD, Clifford Y. Ko MD, MSHS , Journal of General Internal Medicine Volume 21, Issue 1, pages 7–12, January 2006

۴۷. Amini A, Alizadeh M, Farzaneh F. Ambulatory medical education in educational centers of Tabriz School of Medicine, interns point of view. Iranian Medical Journal of Medical Education ۲۰۰۲; ۲ (Supplement ۸): ۱۳-۱۴. [Persian].